

Année 1899

THÈSE

N°

424

PRÉSENTÉE POUR OBTENIR LE GRADE DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

Le Jeudi 15 Juin 1899, à 1 heure

PAR

LE DUIGOU (Eugène-Faustin-Auguste-Joseph-Marie)

Né à Equeurdreville (Manche), le 16 décembre 1871

Ancien interne des hôpitaux du Havre

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DU

PRONOSTIC DE L'ÉPILEPSIE

CHEZ LES ENFANTS

Président : M. RAYMOND, professeur.

Juges { MM. DEBOVE, professeur.
MÉNÉTRIER, } agrégés.
TROISIÈRE }

CLERMONT (OISE)

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES

3, PLACE SAINT-ANDRÉ, 3

1899

Année 1899

424

THÈSE

N°

PRÉSENTÉE POUR OBTENIR LE GRADE DE

DOCTEUR EN MÉDECINE

Le Jeudi 15 Juin 1899, à 1 heure

PAR

LE DUIGOU (Eugène-Faustin-Auguste-Joseph-Marie)

Né à Equeurdreville (Manche), le 16 décembre 1871
Ancien interne des hôpitaux du Havre

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

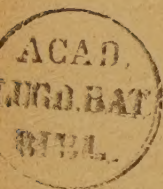
DU

PRONOSTIC DE L'ÉPILEPSIE

CHEZ LES ENFANTS

Président : M. RAYMOND, professeur.

Juges { MM. DEBOVE, professeur.
MÉNÉTRIER, } agrégés.
TROISIÈRE }



CLERMONT (OISE)

IMPRIMERIE DAIX FRÈRES

3, PLACE SAINT-ANDRÉ, 3

1899

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Doyen	M.	BROUARDEL.
Professeurs	MM.	
Anatomie.....		FARABEUF.
Physiologie.....		CH. RICHT.
Physique médicale.....		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale.....		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale.....		BLANCHARD.
Pathologie et thérapeutique générales.....		BOUCHARD.
Pathologie médicale.....	}	DEBOVE.
Pathologie chirurgicale.....		HUTINEL.
Anatomie pathologique.....		LANNELONGUE.
Histologie.....		CORNIL.
Opérations et appareils.....		MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie et matière médicale.....		TERRIER.
Thérapeutique.....		POUCHET.
Hygiène.....		LANDOUZY.
Médecine légale.....		PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie.....		BROUARDEL.
Pathologie expérimentale et comparée.....		N.....
Clinique médicale.....	}	CHANTEMESSE.
Maladies des enfants.....		POTAIN.
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale.....		JACCOUD.
Clinique des maladies syphilitiques.....		HAYEM.
Clinique des maladies nerveuses.....		DIEULAFOY.
Clinique chirurgicale.....	}	GRANCHER.
Clinique ophthalmologique.....		JOFFROY.
Clinique des maladies des voies urinaires.....		FOURNIER.
Clinique d'accouchement.....	}	RAYMOND.
		BERGER.
		DUPLAY.
		LE DENTU.
		TILLAUX.
		PANAS.
		GUYON.
		BUDIN.
		PINARD.

Agrégés en exercice.

MM.	MM.	MM.
ACHARD.	GILLES DE LA TOURETTE.	TESSIER.
ALBARRAN.	HARTMANN.	THIERY.
ANDRE.	LANGLOIS.	THIROLOIX.
BONNAIRE.	LAUNOIS.	THOINOT.
BROCA (Auguste).	LEGUEU.	VAQUEZ.
BROCA (André).	LEJARS.	VARNIER.
CHARRIN.	LEPAGE.	WALLICH.
CHASSEVANT.	MARFAN.	WALTHER.
DELBET.	MAUCLAIRE.	WIDAL.
DESGREZ.	MENETRIER.	WURTZ.
DUPRE.	MERY.	RIEFFEL, chef des
FAURE.	ROGER.	trav. anatomiques.
GAUCHER.	SEBILEAU.	

SECRÉTAIRE DE LA FACULTÉ : M. CH. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA MÈRE

A MES PARENTS ET A MES AMIS

A MON MAÎTRE

M. LE D^r BOURNEVILLE

Médecin de *Bicêtre*

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR RAYMOND

Professeur de Clinique des maladies nerveuses à la Faculté de Paris

Officier de la Légion d'honneur

Avant de quitter l'Ecole, nous devons des remerciements à nos Maîtres de la Faculté et des Hôpitaux pour l'enseignement qu'ils nous ont donné : MM. les Professeurs POTAIN et TILLAUX, MM. les Professeurs agrégés RENDU, CHAUFFARD et DELBET nous ont tour à tour initié à l'examen des malades pendant que nous faisions notre stage dans leur service ; nous leur en témoignons notre vive reconnaissance.

Pendant les trois années que nous avons passées comme interne dans les Hôpitaux du Havre, nous avons trouvé la plus grande bienveillance de la part des médecins dans le service desquels nous avons été. Nous nous honorons de ce que plusieurs d'entre eux aient bien voulu nous traiter en ami, et nous affirmons ici notre dévouement à MM. SOREL, ENGELBACH, BERNARBEIG et BALARD d'HERLAINVILLE.

M. le D^r BOURNEVILLE, à notre retour à Paris nous a donné le sujet de notre thèse ; il nous a sans compter prodigué ses conseils, il a mis à notre disposition les richesses de sa bibliothèque et de son musée, nous tenons à le remercier tout particulièrement.

Que M. le PROFESSEUR RAYMOND, reçoive nos remerciements pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de notre thèse.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE
DU
PRONOSTIC DE L'ÉPILEPSIE
CHEZ LES ENFANTS

AVANT-PROPOS.

Nous avons rassemblé, sur les conseils de M. le Docteur BOURNEVILLE, les observations des enfants épileptiques, soignés dans son service de Bicêtre, et dont l'affection semble guérie. Nous ne nous flatons pas de faire une révélation en publiant des cas de guérison d'épileptiques. Il suffit de lire l'article consacré à l'Epilepsie par M. BURLUREAUX, dans le Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales (1) pour trouver nombre d'observations typiques suffisamment concluantes à cet égard. Mais il n'en est pas moins que le nombre de cas d'épileptiques guéris reste « très rare » ainsi que le dit dans son récent ouvrage M. J. VOISIN (2), et c'est à ce titre qu'il nous a paru intéressant de signaler quelques-uns des cas de guérison survenus parmi les enfants de Bicêtre.

En effet, la question du danger social causé par les lacunes de la législation, en ce qui concerne les épileptiques, est à l'ordre du jour. On élabore des projets tendant à réviser la loi de 1838 sur les aliénés. Dans ces conditions, toute contribution à l'étude du pronostic de la névrose semble arriver à son heure.

Les faits s'accumulant on pourra, avec plus de sûreté,

(1) BURLUREAUX : art. *Epilepsie*, in *Dict. Encyclop.*, p. 199.

(2) J. VOISIN. *L'Epilepsie*, p. 192 (1897).

essayer de distinguer (si c'est possible !) l'épileptique dangereux de celui qui ne l'est pas, ou qui a cessé de l'être, et décider, c'est là la grosse question, si *épilepsie disparue* équivaut, et dans quelle proportion, à *épilepsie guérie*.

A la faveur de ces observations, nous nous proposons de vérifier l'opinion des auteurs sur cette question si importante du pronostic de l'Epilepsie, pour la corroborer s'il y a lieu, ou, au besoin pour la retoucher en conséquences des idées que nous suggérera l'étude de nos malades.

Après avoir fait un court historique de la question, nous examinerons successivement les cas d'épilepsie généralisée et d'épilepsie hémiplegique infantile dont nous rapportons l'histoire.

CHAPITRE I^{er}

Sur aucune question, peut-être, les idées n'ont autant varié que sur celle du pronostic de l'Epilepsie. Les opinions les plus opposées ont tour à tour été émises, mais il faut bien dire que la note sombre a toujours dominé, et que plus nombreux sont ceux qui ont pensé qu'on doit toujours porter un pronostic grave, sinon fatal, que les optimistes convaincus, tels qu'il s'en est cependant rencontré quelques-uns.

Pour asseoir des doctrines complètement différentes les unes des autres, il faut d'autres raisons que la seule tournure d'esprit d'hommes habitués à observer et à décrire. Nous trouvons l'explication de ces divergences dans l'époque et les conditions diverses où les auteurs étaient placés.

Au début, grâce à la confusion de l'Epilepsie et de l'Hystérie, et même de toutes les affections à manifestations convulsives, l'opinion qu'on se faisait du pronostic de cette affection devait fatalement bénéficier de la bénignité de l'hystérie, et se ressentir en revanche de l'ombre apportée au tableau par la méningite, l'urémie, etc. :

Dans l'antiquité, sans méconnaître la gravité de l'Epilepsie, ou plus exactement des syndromes convulsifs, la névrose étant, à cette époque, confondue avec les autres, on ne doutait pas de la possibilité de sa guérison. Hippocrate la signale expressément, et après lui Galien et Celse partagèrent la même opinion. Plus près de nous, Morgagni et Boerhave se rangent au même avis ; et à la fin du siècle dernier encore, nous voyons Tissot défendre avec ténacité les mêmes idées. « La croire incurable, dit-il, c'est ignorer les ressources de la nature et celles de l'art » (1).

Mais au début de ce siècle une réaction se fait, et nous voyons Beau, Valleix, etc., s'insurger contre un tel optimisme. « Rien n'égale, dit Herpin, le pronostic désespérant de Monneret et de Fleury, de Delasiauve, et surtout celui d'Esquirol ». C'est qu'on commence à mieux faire la part de ce qui

(1) TISSOT. *Traité de l'Epilepsie*, § 96.

revient à l'hystérie et à l'épilepsie dans les manifestations convulsives, et comme le dit ce dernier « il est arrivé qu'on a publié des guérisons d'Hystérie prise pour l'Épilepsie » (1).

Toutefois, même ceux qui partagent cet avis, ne répudient pas absolument toute possibilité de guérison. Maisonneuve, dans sa thèse, cite sept cas de guérison dont trois spontanés, et Hufeland admet la guérison comme possible dans un vingtième des cas (2). Il est nécessaire de rappeler ici (car il semble s'être fait à cet égard une confusion qu'on trouve répétée partout) que jamais Maisonneuve n'a entendu faire dire à ces chiffres qu'à son avis l'épilepsie était curable dans la proportion de 4 pour 100 des cas. En effet, ainsi que l'observe Herpin, quelques-unes de ces observations heureuses n'avaient pas été recueillies par lui, il ne les connut que par ouï dire et n'en tira jamais la moindre conséquence statistique.

Portal et surtout Herpin s'efforcèrent d'atténuer ce que cette sévérité avait de trop absolu. Ce dernier surtout dans un travail intitulé « Du pronostic et du Traitement curatif de l'Épilepsie » rapporta de nombreuses observations de guérison et d'améliorations survenues soit spontanément, soit à la suite d'une thérapeutique raisonnée.

Legrand du Saulle n'hésite pas à croire que « si l'Épilepsie a été considérée jusqu'à ces dernières années comme incurable, c'est qu'on l'a méconnue la plupart du temps à son début, et que l'on n'a rien fait pour enrayer la marche progressive des accidents ».

Aussi n'est-ce pas sans étonnement que nous lisons ce qui suit dans la thèse d'un de ses élèves, le Dr Ferrand, à propos des cas cités par Maisonneuve : « Malgré ces faits, la guérison spontanée ne rencontre guère aujourd'hui que des incrédules, et nous sommes en droit de nous demander si c'était bien de l'Épilepsie qu'ont vu ces auteurs, ou s'ils n'ont pas eu affaire à l'hystéro-épilepsie décrite par M. Charcot » (3). Herpin lui-même qui croit à la guérison possible ne peut se défendre d'un doute : « Quand, ainsi

(1) ESQUIROL. *Traité des mal. mentales*, 1838, page 318.

(2) HUFELAND. *Manuel de méd. pratique*, 1841, page 224.

(3) FERRAND. *Épilepsie chez les enfants*. Th. de Paris, T. XXIV, n° 53, page 92.

que Tissot et Portal, on confond avec l'Épilepsie, l'Éclampsie des enfants ou celle des femmes en couches, et les convulsions procurées par les poisons, on s'expose à vanter pour l'épilepsie proprement dite des remèdes réellement inefficaces. » C'est là un raisonnement qui perd un peu de sa valeur, car aujourd'hui on rattache en général l'éclampsie des enfants à l'épilepsie, et en ce qui concerne celle des femmes grosses, il est des neuropathologistes, comme M. Féré qui la font rentrer dans le même cadre nosologique.

D'ailleurs, l'opinion du Dr Ferrand est singulièrement hasardée, et aujourd'hui, au contraire, la plupart des auteurs admettent la possibilité de la guérison spontanée.

Dans son article du Dictionnaire de Jaccoud, A. Voisin s'exprime en ces termes : « Le temps n'est plus où l'on pouvait imprimer à l'épilepsie le cachet de l'incurabilité ainsi qu'on l'avait fait jusqu'à ces derniers temps. Les efforts de Tissot et d'Herpin (de Genève) ont aujourd'hui triomphé de l'incrédulité ; l'on est revenu de ces pronostics désespérés, et l'on est arrivé à voir que l'épilepsie est une affection curable dans un très grand nombre de cas. » (1) Nous ne pouvons nous empêcher de croire à un peu d'exagération et de nous demander s'il est si fréquent que cela de voir des épilepsies guéries. M. G. Voisin, d'ailleurs, ne partage pas cette reconfortante illusion, et s'il admet la guérison comme possible, il ajoute qu'elle est « très rare. » (2).

Pour nous, il n'y a aucun doute à cet égard. Les nombreuses observations publiées dans ces derniers temps, notamment celles tirées des dossiers de M. A. Voisin et citées dans l'article de Burlureaux in « Dictionnaire encyclopédique », ainsi que celles que nous rapportons dans cette thèse, nous ont convaincu de la possibilité de la guérison de l'épilepsie.

Sans doute on a cité des cas où la névrose après 20, 30 ans et plus d'éclipse, était soudainement réapparue et on table sur ces faits pour nier sa complète extinction dans tous les cas. A ce compte on ne devrait jamais non plus prononcer le mot guérison en matière de syphilis, ni de tuberculose et cependant ne l'emploie-t-on pas tous les jours !

(1) A. VOISIN. *Dict. Jaccoud*, art. *Epilepsie*, p. 632 (1870).

(2) G. VOISIN. *L'épilepsie*, p. 192, Paris, 1897.

CHAPITRE II

Les observations que nous apportons ici à l'appui de cette opinion que l'épilepsie peut guérir, ayant toutes été recueillies dans un service d'enfants, nous tenons à faire une première remarque. On considère, comme fréquente, la guérison de l'épilepsie chez les enfants, mais ce à quoi on fait allusion alors, c'est à l'épilepsie des premiers mois, de la première année, « L'épilepsie peut guérir spontanément, dit FÉRÉ, ainsi l'épilepsie de la première enfance guérit le plus souvent. Un grand nombre d'enfants ont eu à propos de la dentition, des troubles digestifs, des convulsions qui ne se reproduisent pas (1) ».

Les observations que nous rapportons dans ce chapitre ont trait à des malades plus âgés, pour la plupart au voisinage de la puberté, que nous voyons d'ailleurs s'installer peu à peu pendant leur séjour. Or si la guérison spontanée de l'épilepsie chez l'adulte est beaucoup plus rare, on a déjà remarqué l'influence de la puberté sur l'atténuation des manifestations comitiales. « Une fois le cap de l'adolescence passé, nous pouvons voir les malades rester plusieurs mois sans accès convulsifs, mais une vie agitée, des émotions vives, le mariage ou des accès alcooliques peuvent hâter l'apparition de cette terrible maladie. »

En outre des observations que nous citons, il y a actuellement dans le service beaucoup de malades qui n'ont pas eu d'accès depuis longtemps. Mais outre que plusieurs d'entre eux n'ont pas eu d'accès constaté à l'hôpital comme c'est le cas de *Man...*, de *Pil...*, depuis cinq et douze ans qu'ils y sont entrés, ou n'en ont eu que trop peu comme *de Sal...* (2 acc. 1 vert.) ou *Rol...* (1 acc.) pour que le diagnostic ne puisse être suspecté, et que leur guérison de 5 et de 4 ans ne soit mise en doute, nous avons tenu à ne présenter que des malades dont les manifestations convul-

(1) FÉRÉ. *L'Épilepsie*, p. 150.

sives sont éteintes depuis plusieurs années. Le tableau suivant donne le chiffre total des accès de nos malades pendant leur séjour ainsi que le temps depuis lequel la guérison s'est maintenue.

Noms.	Obs. N ^{os}	Acc.	Vert.	Guéris depuis	Observations.
Colomb....	I	10	>	11 ans	
Dur.....	II	105	»	3 ans	n'a eu qu'un accès de 1892 à 1899 (nov. 1896).
Schül.....	III	35	38	5 ans	
Le Tel....	IV	65	»	4 ans	
Fisc.....	V	138	1	7 ans	
Dum.....	VI	83	7	14 ans	
Dol.....	VII	192	32	9 ans	n'a pas été revu depuis 1895.
Durem....	VIII	13	1	7 ans	n'a pas été revu depuis 1892.
Chiq.....	IX	31	10	5 ans	
Lesauln...	X	392	95	6 ans	mort de tuberculose pulmonaire en 1899.

Les neuf premières observations ont rapport à des malades atteints d'épilepsie dite idiopathique. La dernière, réservée pour le chapitre suivant, est un type d'épilepsie hémiplégique infantile.

Les chiffres que nous donnons sont intéressants en ce qu'ils reflètent à peu près exactement la maladie, étant pris dans un service hospitalier par un personnel habitué aux constatations de ce genre. Ils sont surtout exacts en ce qui concerne précisément ceux qui sont guéris depuis le plus longtemps, car ils sont encore à l'asile qu'ils n'ont jamais quitté. C'est là un point important à préciser, car en ville, des accès, même nombreux, peuvent fort bien passer inaperçus, et faire croire à une épilepsie guérie alors qu'il n'en est rien. Ainsi *Col...*, (OBS. I) est surveillé à Bicêtre depuis 1886. *Fisc...*, (OBS. V) qui a été la plupart du temps l'infirmierie ou à l'isolement pour des maladies aiguës ou pour la teigne, a encore été vu de plus près.

Parmi les circonstances les plus souvent signalées comme devant influencer le plus sur la gravité du pronostic

de l'épilepsie, se trouve l'hérédité. C'est surtout l'hérédité indirecte qui est incriminée.

Il vaudrait mieux, suivant certains auteurs, avoir des antécédents épileptiques, que compter parmi ses parents des hystériques, des neurasthéniques, etc., en un mot des représentants de la famille neuro-arthritique. L'hérédité tuberculeuse serait même, pour le traitement de l'épilepsie « une condition nécessaire d'insuccès (1) ». En ce qui concerne cette dernière opinion, nous ne pouvons nous empêcher de protester contre ce qu'elle a de trop absolu. En effet, parmi les observations qui suivent, il en est dont les anamnétiques sont chargés au point de vue de la tuberculose. La mère de *Col.* (OBS. I) est morte phthisique, sa sœur a succombé dans les mêmes conditions. *Schül.* (OBS. III) avait quinze oncles paternels, il ne lui en reste plus que trois. L'un est mort tuberculeux, et il est à supposer que les autres ont été touchés par le microbe. Le grand-père maternel de *Fisc.* (OBS. V) est mort de tuberculose, sa mère a eu des hémoptisies. C'est à la même maladie que *Dum.* (OBS. VI) doit la perte de son père et celle d'un de ses oncles paternels. Le malade qui fait l'objet de l'OBSERVATION IX, *Chiq.*, a vu son père mourir de la tuberculose ; deux de ses oncles paternels ont eu le même sort. Enfin *Lesauln.* (OBS. X) a deux grand'tantes et un grand-oncle paternels morts de la poitrine ; sa mère et son arrière-grand-père maternel y ont également succombé. Voilà donc 6 malades sur 10 dont l'hérédité est entachée de tuberculose sans que cette tare ait paru influencer en mal la marche de l'épilepsie.

Remarquons, d'ailleurs, qu'il est bien difficile de contrôler l'influence fâcheuse imprimée par la tuberculose en comparant ce qui se passe chez les familles qui en sont indemnes, avec ce qui a lieu chez celles qui en sont atteintes, car la rareté des premières enlève la plupart des éléments de comparaison. Ainsi que le fait remarquer justement A. MATHIEU, à propos de l'étiologie de la goutte, et nous pouvons le répéter avec autant d'exactitude en ce qui concerne l'épilepsie, si on recherche bien, il sera très excep-

(1) Art. *Epilepsie* in *Dict. encyc. des Sc. méd.*

tionnel de ne pas rencontrer dans la généalogie des malades que l'on examinera, la trace d'une maladie si répandue, — qu'à Paris elle tue un malade sur quatre.

L'*hérédité névropathique* compte aussi au nombre des mauvais présages. De fait, un grand nombre de nos malades, on peut même dire tous, ont des nerveux parmi leurs ascendants. On pourrait presque schématiser et dire : père coléreux, mère migraineuse. Le père de *Dur.* (OBS. I), est sujet à de violentes douleurs de tête ; pendant un accès il perdrait même la raison. La mère de l'enfant a très souvent des névralgies, sans que celles-ci revêtent les allures de la migraine proprement dite, et sa grand'mère entre souvent dans de violentes colères. Le père de *Schül...* (OBS. III), est tout aussi emporté, sa grand-mère est très nerveuse, sa mère a constamment des névralgies, et, ainsi qu'il est arrivé lors de son interrogatoire, s'émue et pleure pour un rien. Une tante maternelle de *Schul.* est *morte folle*. La mère de *Letel...* a de fréquentes migraines ; sa tante paternelle est *mal équilibrée. Dol..* (OBS. VII), a un père emporté ; sa mère et sa grand-mère sont très nerveuses. Le père de *Durem...* (OBS. VIII) est très coléreux, sa mère est sujette à des névralgies. Le père de *Chiq...* (OBS. IX) est dans le même cas. On relève un cousin germain de ce dernier malade atteint de *débilité mentale congénitale*. Enfin une tante paternelle de *Lesauln...* (OBS. X) est internée.

Nous pouvons donc répéter à propos de ces diverses affections ce que nous avons déjà dit au sujet de la tuberculose, à savoir que si leur constatation dans l'arbre généalogique du sujet peut contribuer parfois à aggraver la marche de l'épilepsie, il ne s'en suit pas qu'on doive pour cela désespérer du pronostic.

L'*alcoolisme* est à n'en pas douter une des causes les plus puissantes de dégénérescence. On le retrouve chez les ascendants et les collatéraux de presque tous les névropathes, et les épileptiques paient un lourd tribut au fléau, tant par eux-mêmes que par leur progéniture. Cependant quelle que soit l'influence nocive d'une telle prédisposition, elle ne doit pas non plus nous conduire à un pessimisme absolu. Nous relevons, en effet, cette tare hérédi-

taire dans les observations I, III, IV, VII, VIII, IX, X, que nous citons comme malades guéris.

L'hérédité directe, autrement dit l'existence dans la famille du malade d'épilepsie confirmée sous toutes ses formes diverses : convulsions de l'enfance, accès, vertiges, entache-t-elle davantage l'avenir ? Parmi les antécédents de nos malades nous la retrouvons assez souvent. Une cousine de Col... a eu des convulsions. La sœur de Schül... en est morte ; de même qu'un frère de Letel... La mère et la grand-mère maternelle de Fisc... sont épileptiques, ainsi que la tante paternelle et la cousine germaine de Dol... Quant à Durem..., un de ses frères et un de ses cousins germains sont morts de convulsions. La présence d'épileptiques avérés dans la famille d'un sujet, bien qu'indiquant une saturation nerveuse dont il faut tenir compte ne doit donc pas davantage nous faire rendre un arrêt impitoyable.

Pouvons-nous trouver dans l'examen du malade, dans l'étude de la physionomie particulière de son affection des signes, ou tout au moins des indices nous permettant de présager de sa destinée ?

Et d'abord l'âge auquel la maladie fait son apparition a-t-il quelque importance ? Nous voyons rarement l'affection débiter dans la 1^{re} année. A part Dum. (OBS. VI), qui à 8 mois fait une chute avec perte de connaissance, tous nos autres malades n'entrent dans leur carrière pathologique que plus tard, à 13 mois (OBS. III) ; à 1 an (OBS. IV) ; à 4 ans (OBS. V) ; à 5 ans (OBS. I) ; à 6 ans (OBS. VII et IX). Or, c'est le plus ordinairement pendant la première année que se manifestent pour la première fois les convulsions. « L'âge propice aux convulsions, écrit COMBY, est la première année de la vie ; après deux ans les convulsions essentielles deviennent rares (1) ». Or il se trouve que nous, qui n'avons recueilli que les observations d'épilepsie guérie spontanément, ou influencée d'une façon heureuse par le traitement, nous pourrions, en ne tenant compte que de ces cas, établir une proposition absolument inverse. Un seul de nos malades rentrerait dans la loi générale et nous

(1) COMBY. *Traité des Mal. de l'Enfance*, 3^e éd., p. 677 (1899).

n'y verrions qu'une coïncidence ! Il nous semble plus rationnel de nous rallier à l'idée exprimée par SALLARD (1) : « Le syndrome épilepsie est toujours grave, et sa *gravité est proportionnelle à la précocité des accidents* ». Nous pourrions préciser dès lors ce qu'il faut entendre par précocité, en matière de convulsions épileptiques, et dire : Les convulsions de nature comitiale, qui comme c'est le cas ordinaire, débutent pendant la première année de la vie, sont les plus graves. A celles qui, dérogeant à la règle commune, ne font leur entrée en scène que dans les années suivantes, on peut espérer voir succéder une épilepsie qui aura des tendances à s'atténuer ou à disparaître.

La *forme* que revêtent les accès a-t-elle une valeur pronostique ? Dans nos observations nous retrouvons décrites toutes les variétés d'accès. Tantôt c'est l'attaque franche, au grand complet : aura, cri initial, convulsions toniques, convulsions cloniques, écume, morsure de la langue, miction involontaire, sommeil, stertor : *Fisc...* (OBS. V) et *Dum...* (OBS. VI) présentent toute la série des manifestations. Mais le plus souvent quelques symptômes font défaut. Le cri initial n'existe que dans les observations V et VII. L'aura n'est manifeste que chez *Col., Dum., Lesauln.* Seul ce dernier se mord la langue. Presque tous les malades en revanche ont de l'écume à la bouche durant leurs accès. Les convulsions toniques et cloniques manquent rarement, les premières étant toutefois plus constantes que les secondes. La miction involontaire se retrouve dans la moitié des cas. Le sommeil et le stertor ne manquent que dans deux.

On a depuis longtemps insisté sur la gravité d'un stertor prolongé au point de vue de la marche de l'affection, et lorsqu'il existe chez les malades, il est de courte durée.

Sans pouvoir tabler sur nos cas trop peu nombreux pour nous faire une opinion générale, nous pouvons cependant remarquer que dans la plupart des cas d'épilepsie guérie, on ne rencontre pas tous les éléments du syndrome réunis.

Les *Vertiges* entachent toujours le pronostic de la névrose comitiale. Cependant Féré a fait justice de cette opi-

(1) SALLARD. *Epilepsie in Man. de Med. de Debove et Olchard*, t. IV, p. 254.

mon qu'ils les considérât comme conduisant plus sûrement à la démence que les grandes crises : leur gravité tient à leur répétition ; que des accès viennent à revêtir leur fréquence et ils auront tôt fait de mener le patient à la déchéance intellectuelle. Or, les vertiges que nous avons observés, sont toujours en nombre inférieur à celui des attaques. Nous savons bien qu'ils passent plus facilement inaperçus que celles-ci, que leur nombre doit être sensiblement supérieur à celui de la statistique ; mais enfin cette erreur n'entache pas que la nôtre, et à ce titre, on peut la comparer aux autres. *Dur...*, *Col...*, ont l'un 10, l'autre 105 attaques et pas un seul vertige. *Le Tel...*, 65 attaques, pas de vertige. *Fisc...* 138 accès, un seul vertige. Seuls *Schüll...* et *Dol...* ont 38, 32 vertiges, mais le second a 192 accès. Dans tous les cas, ils restent sensiblement inférieurs au nombre des attaques : *Schüll...* seul, fait exception avec 35 accès et 38 vertiges.

Il nous semble y avoir là un élément de pronostic. Lorsque les vertiges sont rares, lorsqu'ils sont en nombre notablement inférieurs aux attaques, le pronostic est moins grave que dans le cas contraire.

Enfin, peut-on tirer des éléments de pronostic de l'état de l'*intelligence* du malade ? Quelques-uns de nos enfants ont eu un retard dans leur développement intellectuel ; mais nous devons convenir que nous n'avons pas dans nos observations d'idiots complets. Le gâtisme lui-même est rare, et si on le signale à propos de *Dum...* on ajoute qu'il ne se manifeste que par moments, et encore n'a lieu que la nuit. — L'*onanisme* a été cité comme une manœuvre des plus funestes, aggravant considérablement l'épilepsie, précipitant la déchéance. Nous sommes assez disposés à partager cette manière de voir. Nous avons constaté la fréquence de la masturbation chez beaucoup d'épileptiques, dont elle aggrave la maladie. C'est probablement parce qu'il n'existait pas chez nos malades, sauf un, que la maladie, a pu être plus facilement enrayée. (Obs. VII)

La rareté des mauvais instincts est également à remarquer. Bien que presque tous les malades observés soient d'un caractère violent, très coléreux, on n'a rarement à noter la tendance à la destruction des objets (clastomanie),

la pyromanie, la kleptomanie. *Col...* (Obs. I) est cependant mis un jour en cellule pour avoir volé, et *Schüll.* (Obs. IV) a été surpris une fois à voler chez une personne à laquelle ses parents rendaient visite. Ce sont là tous caractères négatifs, mais qu'il peut être intéressant de mettre en relief, si de nouvelles observations viennent s'ajouter à celles que nous publions aujourd'hui.

OBSERVATION I.

SOMMAIRE. — *Parents et grands parents paternels sans tare nerveuse. — Un oncle seul est alcoolique. — Une cousine a des convulsions. — Mère morte phthisique. — Un oncle maternel mal équilibré. — Tante maternelle morte phthisique.*

Légère asphyxie à la naissance. — Ne parle qu'à 3 ans. — Premier accès à 5 ans. — Dernier accès en mars 1888.

Le nommé *Col...* (*Alex.*), né à Paris le 2 juin 1873, entre à Bicêtre (service de M. BOURNEVILLE), le 18 mai 1886. — Sorti le 20 septembre 1894.

Renseignements fournis par le père le 2 juin 1886.

PÈRE, 40 ans, mégissier, très sobre, pas de convulsions, pas de maladies vénériennes, pas de migraines, pas de rhumatismes. Variole à 6 ans ; fièvre typhoïde il y a 2 ans ; assez intelligent. Marié à 26 ans. [*Père*, mort de vieillesse à 79 ans ; toujours bien portant ; *mère*, morte à 52 ans, d'un anévrysme, sans avoir jamais été malade. — 7 oncles et 3 tantes paternels : rien de particulier. — 7 oncles et 8 tantes maternels : il en reste 5 qui ont plus de 75 ans, sans accidents nerveux. — 7 tantes maternels sont mortes de vieillesse, ainsi que les grands parents. — Frères et sœurs : 2 frères bien portants ; l'un est toujours ivre, c'est le seul ivrogne de la famille. Une sœur, mariée, a une fille qui a des convulsions. Dans le reste de la famille, ni déments, ni épileptiques, ni idiots, etc...]

MÈRE. — Couturière, morte phthisique à 37 ans. Mariée à 22, bien portante à ce moment ; pas de migraines, ni de convulsions ; caractère calme. [*Père*, 72 ans, en bonne santé, boit un peu. *Mère*, morte à 62 ans, on ne sait de quoi. Pas de ren-

seignements sur les *grands parents, oncles et tantes* inconnus. Deux *frères*, l'un bien portant, l'autre « un peu bête, on ne dirait jamais qu'il est de la même famille ». Il travaille peu, n'a pas la tête à lui, ne tombe pas. Engagé il est resté 10 ans au régiment à cause de punitions ; on a dit qu'il était fou, pour l'empêcher d'être fusillé ; il boit quand il a de l'argent. Une *sœur* morte à 36 ans de la *poitrine*, faisait la noce ; sobre. A eu 2 enfants qui se portent bien, pas de convulsions, etc. Ni épileptiques, ni aliénés, ni criminels dans le reste de la famille].

Pas de consanguinité : mère parisienne, père du Nord.

4 enfants : 1^o notre malade, 2^o une fille (11 ans), 3^o un garçon (9 ans), 4^o un garçon (5 ans) tous bien portants, tous sans convulsions, pas nerveux, intelligents.

NOTRE MALADE. — Parents bien portants au moment de la *conception*. Grossesse bonne, pas d'émotions, ni coups, ni chutes. *Accouchement* normal, facile, sans complication. A la naissance, un peu violacé, asphyxie légère. Enfant très gros, allaité par sa mère, toujours bien portant ; premières dents à 5 mois. Pas de convulsions. Il marche à 9 mois et parle vers 3 ans : « Tous mes enfants ont été très longs à parler ». Il était intelligent, apprenait bien. Aucune maladie infectieuse ; pas de vers. A l'âge de 3 ans, il a eu le bras arraché par l'engrenage d'une pompe à vapeur, et fut soigné à l'hôpital Trousseau. Le bras était arraché presque jusqu'au coude : amputation. Est resté 40 jours à l'hôpital ; son moignon a toujours été pointu ; il s'en plaignait parfois, surtout lors des changements de temps. Il y a 8 ans, un épicier auquel un gamin prenait du raisin et croyant que c'était notre malade, lui donna une gifle qui le jeta au ruisseau. La nuit suivante il eut continuellement des *secousses* ; l'épaule du côté du moignon était constamment soulevée, les yeux battaient. Tout-à-coup il devint raide, les yeux ouverts et tournés en haut, sans secousses cloniques ; pas d'écume, pas de morsures de la langue ; dents serrées. Respiration calme, face pâle, miction. La crise dura 10 minutes. Il est resté à la suite deux ou trois jours sans dormir. Les secousses duraient depuis ce temps. Il est tombé ainsi une dizaine de fois, et toujours de la même façon. Une seule fois, il a eu une période clonique égale des deux côtés ; quelquefois du stertor. Pas de cri initial. Quand l'accès va commencer, il dit : « J'ai peur ». Perte de la mémoire pendant une huitaine de jours après l'accès. A leur approche il se plaint de tiraillements du côté du moignon. — Pas de mauvais instincts, coléreux, joueur, se bat souvent. Pas d'onanisme.

bres inférieurs normaux. — *Organes génitaux* : bourses pendantes, testicules comme de petites noisettes. Verge longue de 4 cent. 5 et de 4,5 de circonférence. Prépuce long, gland découvrable. *Puberté*. Face, thorax, aisselles, abdomen, pénil, glabres. — Fesses et anus : rien de particulier. Peau épaisse, rude, ecchymoses sur les jambes ; bistrée sur l'abdomen ; à ce niveau cicatrices de brûlures. — Sensibilité générale et spéciale normales. Réflexes normaux. Locomotion parfaite ; se sert bien de sa main gauche. Appareils et organes sains. *Traitement* : Douches, sirop d'iodure de fer, bains.

Mis à l'atelier des tailleurs, il travaille bien, mais se conduit mal, querelleur.

1887. Légères douleurs dans le moignon sous l'influence du froid. En mars il continue à se plaindre. Son moignon qui a été le siège de brûlures durant tout l'hiver le fait souffrir et l'empêche de dormir.

Dartres farineuses de la face. En mai, petit abcès à l'extrémité du moignon. — Conduite irrégulière, bruyante en classe, taquin, grossier. Devient moins courageux à l'atelier. Juillet. M. Marchand l'opère pour son moignon conique.

1888. Puberté : Pas de changement. Caractère rebelle. Tic : clignotement des yeux lorsqu'il parle ; à certains moments on dirait de petits vertiges ; enclin au vol. — En juillet on constate l'onanisme. Le 22 il reçoit un coup sur la tête, une plaie de 6 cent. nécessite des sutures. On continue les douches jusqu'en décembre. En août il a été mis en cellule pour avoir volé.

1889. — Lecture courante, un peu hésitante à cause d'étourdissements (ne lâche pas ce qu'il tient à la main). Hydrothérapie à partir du 1^{er} avril. *Juillet* : Puberté : quelques poils au pénil ; adhérence du gland au prépuce ; testicules de la grosseur d'un œuf de pigeon. Onanisme.

1890. — Amélioration notable. On n'a constaté qu'un accès en 1889. Puberté : Lèvres, tronc, aisselles glabres. Quelques poils au pubis, scrotum glabre. Verge, longueur : 8, circonférence 7.

En avril, il se plaint de douleurs à l'extrémité de son moignon qui s'effle encore, et dont l'os se sent tout à fait sous la peau rouge et amincie. Il demande à ne plus prendre de douches, à cause de l'impression du froid sur le moignon. *Juin* : *réamputation* : le moignon devient encore conique. Douleurs lancinantes à l'extrémité (illusion du membre). — La lecture est

courante. Il s'exprime correctement, a parfois des *vertiges* en courant, la parole est coupée sur les lèvres. Conduite toujours mauvaise. Emporté et méchant. Tendance à boire ; s'est enivré avec de l'absinthe. Il revient de l'infirmerie générale. En *Juillet* on reprend les douches. Puberté : léger duvet sur la lèvre supérieure ; dos, poitrine, abdomen glabres, quelques poils sous les aisselles et au pénil. Verge 10 de long et 9 de circonférence, scrotum allongé, testicules du volume d'un œuf de pigeon.

1891. — Amélioration en janvier. Hydrothérapie à partir du 1^{er} avril. — Il commet des actes de brutalité sur ses camarades, ne fait plus rien en classe, mais continue à travailler à l'atelier.

1892. — Il travaille bien à l'école et à l'atelier, mais est toujours grossier.

1893. — Hydrothérapie. Puberté : légère moustache ; poils sous les aisselles. La conduite s'amende. Il néglige la classe pour l'atelier.

1894. — Le 10 mars on signe son passage aux vieillards, à cause de son infirmité, continuation des douches jusqu'au 9 septembre.

Accès : Un accès en décembre 1886. Un en janvier, cinq en mars, un en juin, un en octobre 1887. Le dernier en mars 1888. Le malade n'ayant pas cessé d'être surveillé, on est certain qu'il n'a pas eu d'accès.

OBSERVATION II.

SOMMAIRE. — *Père sujet à de violentes douleurs de tête avec étourdissements. — Mère sujette à des névralgies.*

Emotions au cours de la grossesse. — Première attaque à deux ans et demi. — Accès sériels. — Dernier accès en janvier 1892.

Le nommé *Dur...* (*Alex.*), né à Paris le 10 mai 1887, entre le 15 avril 1891 à Bicêtre (service de M. LE D^r BOURNEVILLE).

Renseignements fournis par la mère le 14 avril 1891.

PÈRE. — 24 ans, actuellement soldat en Algérie, garçon de café ; sobre, ne fume pas, n'est pas violent. On ne sait pas s'il a eu des convulsions. Pas de fièvre typhoïde. A eu des rapports

avec la mère à 19 ans 1/2. Il serait sujet à des *douleurs de tête violentes*, tous les trois mois, douleurs s'accompagnant de fièvre ; « il est abasourdi, ne sait plus ce qu'il fait ». Cela dure 2 ou 3 jours. Il ne vomit pas, n'a pas de nausées. Il est obligé de se coucher et ne mange pas du tout. Il divaguerait et aurait en même temps des étourdissements.

[*Père et Mère* : Seraient bien portants. Pas de détails sur ses autres parents. Il aurait dit que personne dans sa famille n'avait de douleurs comme les siennes].

MÈRE. — Domestique, 27 ans. Venue du Mans à Paris pour y accoucher deux mois après. *Pas de convulsions*, pas de fièvre typhoïde, pas de rhumatismes, pas de migraines, mais est sujette à des névralgies dans les tempes et à des maux d'estomac. Jamais d'attaques de nerfs. — Etant enfant assistée abandonnée elle ne peut donner de détails sur sa famille.

Pas de consanguinité probable. — Différence d'âge : 3 ans (mère plus âgée). 1 seul enfant.

NOTRE MALADE. — Relations affectueuses lors de la *conception*. Pas de coups, ni de chutes, ni d'accidents lors de la grossesse. Elle avoue seulement avoir été très ennuyée de se voir enceinte sans avoir rien fait pour provoquer l'avortement. Etant allée dans une baraque où une femme jouait avec des serpents elle eut une grande frayeur. Au 5^{me} mois, à la suite d'une avulsion dentaire, elle eut une petite tumeur plusieurs fois cautérisée et enfin extirpée, sans chloroforme ; elle dit avoir eu une grande émotion du fait même de l'opération.

Accouchement à terme, normal, sans forceps ; durée du travail : 1 jour et demi. L'enfant cria dès la naissance. Il fut placé en nourrice en Normandie et ne dut pas être longtemps nourri au sein, car, quand la mère le fit revenir, à un an, il était sevré. Gras et bien portant, il ne marchait pas encore. Elle le plaça alors à Saint-Ouen dans une maison où il est resté jusqu'en 1891. — Vers 3 mois, maladie grave que la mère ne précise pas. Pas de convulsions. 1^{re} dent à 6 mois. Dentition complète à 2 ans 1/2. Il commence à marcher vers 14 mois ; ne dit quelques mots que vers 18, mais n'a fait aucun progrès sous ce rapport. — En novembre 1889, l'enfant a commencé à avoir des *attaques*. La mère n'a pas assisté aux premières. On lui a raconté qu'il se raidissait fortement et tombait, un de ses bras fortement écarté du tronc et rigide ; une jambe (la droite) en abduction prononcée : les yeux déviés en dehors et en haut.

Après 2 minutes d'apnée apparente, la respiration devenait stertoreuse, le corps tout entier était pris d'un tremblement convulsif pendant plusieurs minutes. Ces attaques ne se répétaient d'abord que tous les quinze jours. Leur fréquence augmenta sensiblement jusqu'en janvier 1891. A cette époque il avait eu 30 accès, gâtait souvent sous lui, sa mère n'a pas remarqué s'il se mordait la langue.

En janvier dernier la mère le plaça à Trousseau, d'où M. SEVESTRE l'envoya à Bicêtre. A Trousseau il restait de longues périodes (15 jours à 3 semaines) sans avoir d'accès, puis il en avait dans une journée 25 ou 30, subintrants. Avant de tomber, il paraissait très intelligent, s'intéressait à ce qu'on faisait devant lui, et était très affectueux.

Depuis ses accès il a bien changé ; il a perdu presque complètement la mémoire, ne reconnaît que quelques personnes, au nombre desquelles sa mère. Parfois il a des éclairs d'intelligence, mais le plus souvent il est abruti, morose, taciturne. Son caractère est capricieux, tantôt il semble ravi de voir sa mère, tantôt il refuse de l'embrasser. Il est propre à table et fait une sélection marquée des aliments. Pas de salacité. Bien que propre le plus souvent, il gâte quelquefois. — Il parle peu, comprend difficilement, répète comme un perroquet. A plusieurs reprises il a pris de l'argent à sa mère. Il se met en colère à la moindre contrariété, pleure, jette ce qu'il tient à la main, frappe même les personnes qui l'entourent. — En 1890 il est resté 2 mois aux Enfants-Malades pour la rougeole. L'hiver dernier il a eu la coqueluche. Pas de croûtes dans les cheveux ; pas d'otorrhée, pas de fièvre typhoïde, pas de scarlatine. Conjonctivites et blépharites à plusieurs reprises. Pas de vers. Pas de bronchites.

Etat actuel. (Septembre 91). — Physionomie agréable, régulière, extrêmement mobile. Adipose moyenne ; coloration assez prononcée du visage. Tête légèrement allongée dans le sens antéro-postérieur, grâce à la saillie prononcée de la protubérance occipitale. Fontanelles ossifiées. Cheveux châains, abondants. Le tourbillon, peu prononcé, est rejeté sur la face latérale droite. Plaque de pelade sur le pariétal droit. Front bombé assez large et élevé. Bosses frontales peu saillantes. Arcades sourcilières à peine saillantes. Pas d'exophtalmie ni de strabisme. Pupilles égales réagissant à la lumière et à l'accommodation. Pas de diplopie. Ne reconnaît pas les couleurs. Champ visuel normal. Nez droit, régulier. Pas de déviation de la cloison. Bouche petite, régulière ; lèvres minces, la su-

périeure un peu proéminente. Goût développé. Pas d'anomalie de la voûte ni du voile. *Oreilles* moyennes, bien ourlées ; lobule détaché. Circonférence du *Cou* : 26 cm. Pas d'adénopathie. *Thorax* bien conformé, ainsi que l'abdomen. *Bras* normaux ; la sensibilité est un peu diminuée du côté gauche. *Membres inférieurs* bien conformés ; sensibilité intacte, de même que les réflexes. *Puberté* : Face, tronc, aisselles, pénil, glabres. Testicules du volume d'un petit pois. Verge longue de 3 cm., et de 3 cm. de circonférence. Phimosi irrédactable.

Description d'un accès : L'enfant tombe en arrière, le corps raide et sans faire aucun mouvement pendant cinq minutes. Puis il se tourne du côté droit, les membres inférieurs rapprochés les uns des autres et allongés ; les supérieurs également rapprochés. Ils remuent ensemble avec de très fortes secousses. Les poings sont fermés, la face très congestionnée, les paupières battent, une bave abondante et sanguinolente remplit la bouche. Il s'assoupit au bout de cinq minutes, et fait un somme d'une heure. Température : 37°.

L'enfant étant atteint de teigne passe à l'isolement. On prescrit : 3 *bains salés* par semaine ; 1 cuillerée à soupe de *sirop d'iodure de fer*, et une d'*huile de morue*.

1892. — Légère ulcération de la cornée droite cicatrisée en février, puis ulcération de la gauche guérie en quelques jours.

1893. — Amélioration considérable de la teigne. Bains salés. Sirop de fer.

1894. — Même traitement. Douches en juillet ; arrêtées en novembre.

1895. — L'enfant n'a plus d'accès ; de gâteaux qu'il était il est devenu propre ; progrès sensibles.

1896. — Le 15 août, en raison de l'arrêt de développement physique de l'enfant on prescrit 1/2 lobe de glande thyroïde. Douches jusqu'en novembre.

1897. — Il prend tous les jours du corps thyroïde sans accidents. On continue jusqu'à la fin de mars. On reprend les douches en avril. En juillet il prend pendant 10 jours 1 gr. 25 de glande, et 1 gr. 50 pendant 10 autres. En octobre il a gagné 0 m. 05. On lui donne 1 gr. 75 à partir du 6 ; et on arrête le douches en décembre,

1898. — Douches de mai en novembre. Sirop de fer et huile de foie de morue.

	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898
Janvier...	»	1	»	»	»	»	»	»
Février...	»	»	»	»	»	»	»	»
Mars....	»	»	»	»	»	»	»	»
Avril....	1	»	»	»	»	»	»	»
Mai.....	20	»	»	»	»	»	»	»
Juin.....	39	»	»	»	»	»	»	»
Juillet...	36	»	»	»	»	»	»	»
Août....	3	»	»	»	»	»	»	»
Septemb.	4	»	»	»	»	»	»	»
Octobre...	»	»	»	»	»	»	»	»
Novembr.	»	»	»	»	»	1	»	»
Décembr.	»	»	»	»	»	»	»	»
Totaux..	103	1	»	»	»	1	»	»

OBSERVATION III.

SOMMAIRE. — *Père grand fumeur. — Mère nerveuse. — Arrière-grand-mère paternelle alcoolique ; frappée d'hémiplégie à la ménopause. — Une tante maternelle est morte folle. — Une sœur morte avec des convulsions.*

Syncopes fréquentes pendant la grossesse. — Premières convulsions à 13 mois. — Traitement : douches, iodeure de fer. — Dernier accès en septembre 1894.

Le nommé *Schu... (Ch.)*, né à Paris le 5 décembre 1881, entre à Bicêtre le 22 novembre 1887 (service de M. le Dr BOURNEVILLE).

Renseignements fournis par la mère le 7 décembre 1887 :

PÈRE. — 51 ans, né à Aix-la-Chapelle, n'a pas eu de convulsions dans l'enfance, s'est marié à 29 ans. Pas de rhumatisme, ni de migraines, ni de syphilis, pas d'alcoolisme. Fume beaucoup la pipe. Ne commet jamais d'excès ; n'est ni coléreux, ni nerveux. [Père, mort à 75 ans, sobre. Mère, morte à 68 ans ; avait toujours été bien portante. Lors de la naissance du père de notre malade, ils avaient respectivement 60 et 50 ans. Aucun renseignement sur les *grands parents*. *Oncles et tantes* morts on ne sait de quoi. 14 frères et une sœur. L'aîné mort de la *phthisie*. Il ne reste plus que 3 frères. Ni aliénés ni épileptiques, etc., dans le reste de la famille].

MÈRE. — 44 ans, ménagère ; pas de convulsions dans l'enfance ; fièvre typhoïde à 11 ans. Réglée à 13 ans et mariée à 21. Pas de rhumatismes ; pas de migraines. Nerveuse, elle se met fréquemment en colère, mais d'une façon peu violente et pour peu de temps. Sobre. [*Père*, mort de fièvre typhoïde à 44 ans ; sobre ; n'était pas nerveux. *Mère*, morte à 64 ans des suites d'une opération de fistule à l'anus. Très coléreuse ; elle n'avait ni rhumatismes, ni migraines, etc... *grand père-paternel* mort de vieillesse, sobre ; *grand'mère paternelle*, *alcoolique*, fut atteinte à la ménopause d'une hémiplégie qui fut attribuée à ses excès de boisson. Le *grand-père maternel*, est mort à 79 ans des suites d'un asthme ; la *grand'mère maternelle* est morte jeune, en couches. Une *tante maternelle* est morte *folle* à Saint-Yon. Elle était allée en Amérique, avait gagné deux cent mille francs en six ans. Revenue en France elle devint folle et se pendit chez sa sœur qui l'avait retirée de l'asile. 6 *oncles et deux tantes paternels* : une tante est morte d'une fluxion de poitrine à 24 ans ; 2 oncles morts de fièvre typhoïde ; 4 sont encore vivants et seraient en bonne santé. 14 *frères et sœurs*. Il en est mort un de fièvre typhoïde ; 3 sœurs bien portantes ont des enfants également sains. Les autres sont morts en nourrice. Ni aliénés, ni épileptiques, etc., dans le reste de la famille].

Pas de consanguinité. Différence d'âge 7 ans.

La mère a eu 7 enfants et 2 fausses couches :

1^o Une fille morte à 15 mois, on ne sait de quoi, elle eut des *convulsions* au moment de la mort ; 2^o un garçon, 18 ans, n'a pas eu de convulsions ; a été atteint d'une tumeur blanche du genou à 18 mois ; deux fausses couches à 4 mois sans cause connue ; 3^o un garçon de 16 ans ; un de 12 ans ; une fille de 11 et une autre de 9 tous sans convulsions, une fausse couche, causée par la peur d'un incendie voisin et enfin :

NOTRE MALADE. — *Conception* : Rien de particulier ; bonne santé et intelligence des parents. Grossesse moins bonne que les précédentes. Syncopes fréquentes pendant son cours, mais ni coups, ni chutes, ni peurs. *Accouchement* à terme, naturel, sans chloroforme. Le travail dura une heure. Bel enfant qui crie de suite ; pas de circulaires. Il est élevé au sein par la mère jusqu'à 26 mois. Il a marché à 10 mois a eu sa 1^{re} dent à 2 mois 1/2 ; toutes ses dents à 17 mois. Il a parlé vers 3 ans. Tout alla bien jusqu'à 13 mois. A cet âge il se brûla le bras gauche avec de l'eau bouillante, et trois jours après eut ses premières convulsions qui durèrent 4 ou 5 heures. Elles repa-

rurent environ tous les mois toujours vers 3 heures du matin. Il lui est arrivé une seule fois, à 4 ans, de tomber étant debout. A la suite de la crise il dort pendant 8 ou 9 heures. Pas de mouvements cloniques ; quelquefois écume non sanguinolente ; pas de stertor. L'enfant n'a jamais été à l'école. Il s'échappait comme il échappe continuellement à sa mère ; on l'a ramené 2 fois du poste. Il n'a pas conscience du danger, il est grimpé deux fois sur le toit. Ses parents ont dû déménager à cause de lui. Ni pyromanie, ni kleptomanie. Ses camarades l'appellent « petit fou » ; ils l'ont souvent ramené à sa mère. Il n'est pas gourmand : il mangeait le mou qu'on l'envoyait acheter pour le chat. Pas de salacité, mais vorace. N'a pas de vers. Il a eu la rougeole cette année ; pas d'autres fièvres éruptives ; pas de gourmes. Il aime à toucher les femmes aux seins et les hommes aux cuisses ; n'est pas exhibitionniste. On n'a pas constaté d'onanisme. Très affectueux avec ses parents, il n'en est pas moins très coléreux. Le sommeil est bon, sans cauchemars. Les accès diminuent depuis deux ans ; il y a deux mois qu'il n'en a pas eu. C'est à la brûlure que la mère attribue sa maladie.

On le met à la petite école dès son entrée et on lui prescrit : *gymnastique ; sirop d'iodure de fer ; deux bains salés par semaine.*

Etat actuel. — Tête symétrique ; front un peu étroit, bosselé ; bosses frontales plus saillantes que les sourcils. Cheveux châtons, absents par petites places. Yeux moyens. Pupilles égales, cils longs et fournis. L'enfant ne reconnaît aucune couleur. Le nez droit ne sent pas. Bouche moyenne, lèvres petites ; *voute palatine* peu profonde ; dentition régulière. Le goût est peu développé.

Les oreilles sont ourlées, symétriques, leur lobule à peine marqué. Thorax bien développé ainsi que les membres supérieurs et inférieurs. Peau fine, blanche, glabre. Organes génitaux : bourses pendantes ; testicules du volume d'un haricot ; verge en battant de cloche longue de 4 cm. 5 ; circonférence 5. — Pas d'onanisme. Sensibilité générale normale. Fonctions normales. Parole libre : il répète tout ce qu'il entend dire, mais ne prononce pas bien.

L'enfant entre à l'infirmerie le 31 mars pour diarrhée et vomissements. Le 8 octobre il y retourne pour indigestion.

1889. — 26 janvier : On constate des petites plaques blanchâtres sur la langue et aux commissures ; qu'on rattache aux saletés qu'il met dans sa bouche.

En mars et avril, ulcérations aux mêmes endroits, adénite sous-maxillaire en mai. Plaques muqueuses génienues, légèrement surélevées, concaves à leur centre, de coloration rosée. On ne trouve rien aux organes génitaux, ni à l'anua. On prescrit Kl 2 grammes et frictions mercurielles, au mois de juin croûte à l'oreille droite. En septembre plaque condylomateuse à l'anua. Tout disparaît en octobre, et on le renvoie dans le service.

1890. — Traitement : Sirop d'iodure de fer. A partir du 31 janvier : bains salés. A partir du 29 juillet : douches.

1891. — Douches de mars en juillet.

1892. — L'enfant a la teigne tondante : amélioré en octobre il est guéri en décembre.

1893. — Hydrothérapie en mars. Arrêt des douches le 7 novembre. Sirop d'iodure de fer. H. f. m.

1894. — Douches d'avril en décembre.

1895. — Même traitement.

1896. — L'enfant connaît ses lettres. Il ne connaît pas encore les couleurs. Sa vue est très faible. Il ne peut rien faire à l'atelier de cordonnerie. Douches.

1897. — Progrès insensibles : mémoire mauvaise. Entêté ; peu intelligent ; se livre à l'onanisme. Les douches sont continuées jusqu'au 1^{er} décembre 1893. — Toujours du bredouillement ; faibles progrès ; la vue baisse de plus en plus.

Puberté. — Tout le corps est glabre, à part quelques poils dans les aisselles et au pubis. Les testicules ont leur volume normal. La verge a 7 cm. et 7,5 de circonférence. Le gland est découvert.

Décembre : L'enfant connaît ses lettres et commence à syllaber. Il compte bien : onycophagie. Arrêt des douches.

1899. — Janvier : Sirop iodure de fer. H. f. m. — En avril, hydrothérapie.

	1887	1888	1889		1890		1891	1892	
	Nov.	Juil.	Janv.	Juil.	Janv.	Déc.		Juin.	Déc.
	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Poids.	20	21	21.5	22	23	24.7	»	29	33
Taille.	1.08	1.13	1.15	1.16	1.18	1.22	»	1.25	1.27

	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895 1898											
	Acc. V.	Acc. V.	Acc. V.	Acc. V.	Acc. V.	Acc. V.	Acc. V.	Acc. V.											
Janv....	»	»	»	»	1	»	3	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Févr....	»	3	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Mars....	»	»	»	»	»	»	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Avril....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Mai....	»	»	»	»	»	10	3	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Juin....	»	»	»	»	»	»	2	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»
Juill....	1	5	»	»	1	2	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Août....	»	3	»	»	»	»	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»
Sept....	»	»	»	»	»	1	3	»	»	»	»	»	»	9	11	»	»	»	»
Oct....	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Nov....	»	»	»	»	»	»	7	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Déc....	»	»	»	»	1	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»	»
Total..	1	11	»	1	3	13	21	1	»	»	1	»	9	12	»	»	»	»	»

OBSERVATION IV.

SOMMAIRE. — *Père très violent. — Grand-père paternel alcoolique. — Grand-mère paternelle très nerveuse. — Une tante paternelle mal équilibrée. — Mère très nerveuse. — Grand-père mort paralysé. — Un frère mort de convulsions. — Sœur choréique. — Chute au 4^{me} mois de la grossesse. — Accouchement difficile. — Convulsions à 1 an. — Traitement par le polybromure et l'hydrothérapie. — Cessation des accès depuis septembre 1895. — Dernier vertige en février 1896.*

Le nommé *Letel... (Ed.-L.)*, âgé de 9 ans, né à Paris le 30 mai 1882, entre à Bicêtre le 8 avril 1891 (service de M. le Dr BOURNEVILLE).

Renseignements fournis par la mère le 13 avril 1891.

PÈRE. — 35 ans, menuisier. *Pas de convulsions*, ni de fièvre typhoïde, ni chorée, ni migraines, etc. Il a des coliques néphrétiques. Il se met en colère pour un rien ; a donné une seule fois une gifle à sa femme.

[Père, mort vers 50 ans, homme solide, mais ivrogne. — Mè-

re, couturière, 56 ans, n'a pas eu de convulsions, est très nerveuse et très intelligente ; elle se fâche facilement. Aucun renseignement sur les *grands parents*. 8 frères et sœurs plus jeunes, bien portants. Une sœur a eu la *chorée* à 12 ans ; elle est bien guérie, mais est restée un peu « toc-toc ». Aucune tare nerveuse dans le reste de la famille.]

MÈRE. — 31 ans, couturière. Pas de convulsions, pas de chorée. Elle a de fréquentes névralgies sans migraines proprement dites. Elle a longtemps été malade d'une fièvre typhoïde à l'âge de 10 ans ; à la suite de cette maladie elle perdit la mémoire, et celle-ci n'est pas encore complètement revenue. Elle s'ennuie toujours ; très nerveuse, elle s'émotionne et pleure avec la plus grande facilité. Réglée à 17 ans ; mariée à 19 ; elle a eu 4 enfants.

[Père mort paralysé. — Mère 61 ans, bien portante, très calme et très intelligente. *Grands parents* inconnus. — Trois oncles et une tante bien portants. Aucune affection nerveuse dans le reste de la famille].

Pas de consanguinité. Différence d'âge : 4 ans.

Elle a eu 4 enfants : un garçon, mort à 2 ans d'une broncho-pneumonie ; notre malade ; un garçon mort à 16 jours de *convulsions* internes ; une fille de 4 ans, bien portante et intelligente.

NOTRE MALADE. — Rien à noter au moment de la *conception* : la mère s'ennuyait, comme toujours. Pas de coups durant la *grossesse*, mais une chute sur le parquet au 4^{me} mois. Au 5^{me} mois la mère eut peur d'un fou qu'elle rencontra dans la cave. Elle n'eut pas de syncope, ni de tremblement sur le moment, mais elle ne pouvait plus descendre à la cave sans se représenter ce fou. — *Accouchement* à terme, long et difficile. Enfant très fort, bien vivant ; pas de circulaires. Elevé au biberon à lacampagne. 1^{re} dent à 8 mois. Début de la marche à 15 mois. A un an il eut des *convulsions*, au sujet desquelles la mère ne peut donner aucun détail. A 3 ans, quand elle l'a repris, il eut tout d'un coup des convulsions des yeux, mais aucune secousse dans les membres. Il eut à la suite le côté droit paralysé pendant une heure. Depuis l'âge de 4 ans, il a de petits accès pendant lesquels ses yeux tournent, se convulsent ; il ne tombe pas, ne crie pas, ne perd pas connaissance. Ces accès reviennent tous les 10 jours environ. Il n'existe pas de paralysies, mais quand l'enfant a eu des convulsions, il est mal à son aise pendant le reste de la journée. Il n'est pas gourmand. Il

vole volontiers chez les personnes où il se trouve, mais non dans la rue. Il joue avec le feu, et a failli causer un incendie. Il est très affectueux pour ses parents. Il n'a aucune idée du danger et s'amuse avec les chevaux.

A son entrée on lui prescrit à partir du 23 avril des douches de 30 à 40 secondes.

1891. Juillet. — Il descend à l'infirmerie à 10 heures du soir pour une série d'accès qui dure depuis 7 heures et demie. Après le traitement ordinaire (sinapismes, etc.,) on lui donne un bain sinapisé pendant 1 heure 20. Les accès cessent à 11 heures ; aucune élévation de température ; aucune suite : pas de vomissements.

Puberté. — Figure, dos, poitrine, glabres. Verge longue de 5 cm. 5 ; et de 5 cm. de circonférence ; gland découvrable. Testicules descendus.

En août il a une roséole.

1892. — Visage, corps, aisselles, glabres. Verge longue de 4 cm. et de 3 de circonférence. Petits poils au pubis ; testicules de la grosseur d'un œuf de merle.

1893. — En janvier, on ajoute au traitement par l'hydrothérapie, une à 3 cuillerées à soupe d'élixir polybromuré. Les douches sont reprises le 1^{er} mars et l'élixir suspendu. Puis, les douches étant arrêtées en novembre on reprend l'élixir, avec en plus l'huile de foie de morue et le sirop d'iodure de fer.

1894. — Elixir polybromuré. Hydrothérapie continuée d'avril jusqu'en décembre. On note de l'amélioration.

1895. — On reprend les douches le 1^{er} avril, on les continue d'avril jusqu'en novembre. Elixir polybromuré.

1896. — Polybromure 1-4 cuillerées. — L'enfant étant allé en permission s'est égratigné la figure pour ennuyer sa mère. Les douches sont reprises en avril, concurremment avec le polybromure. — A l'école l'enfant est courageux, attentif, d'un caractère très doux ; il rit toujours.

1897. — L'enfant fait des progrès ; s'exprime correctement. Sa mémoire rebelle l'empêche de profiter de son ardeur au travail. Pas d'onanisme. Hydrothérapie. Le polybromure est suspendu de juillet en octobre.

1898. — L'enfant n'a pas d'accès. Arrêt des douches le 15 décembre.

1899. — Sirop de fer ; huile de foie de morue. — En avril, on a repris les douches.

	1891	1892	1893	1894	1895	1896
	Acc. V.	Acc. V.	Acc. V.	Acc. V.	Acc. V.	Acc. V.
Janvier...	» »	» »	» »	» »	» »	» »
Février...	» »	» »	» 1	» »	» »	» 6
Mars.....	» »	» »	» »	» »	» »	» »
Avril.....	» »	» »	» 1	» »	» »	» »
Mai.....	» »	» »	» »	» »	» »	» »
Juin.....	» »	» »	» »	» »	1 »	» »
Juillet....	21 »	» »	» »	» »	4 3	» »
Août.....	» 6	» »	» »	» »	» 5	» »
Sept.....	1 1	» »	2 »	» »	6 »	» »
Octobre...	» 1	» »	» »	» »	» »	» »
Novembr.	1 »	» »	» »	» »	» »	» »
Décemb..	» »	4 »	» »	» »	» »	» »
Totaux.	23 8	4 »	2 3	» »	11 8	» 6
Rien en 97, 98, 99.						

OBSERVATION V.

SOMMAIRE. — *Père sobre ; colères violentes ; migraines ophtalmiques (?)*. — *Cousin germain aliéné*. — *Mère migraineuse, épileptique*. — *Grand-père maternel phthisique*. — *Grand'mère maternelle épileptique*.

Frayeurs pendant la grossesse. — *Enfant gâteux ; crises cloniques à 4 ans*. — *Le malade n'a pas eu d'accès à Bicêtre*.

Le nommé *Fisc...* (Aug.), âgé de 4 ans, né à Paris le 27 mai 1888, entre à Bicêtre (service de M. BOURNEVILLE) le 2 septembre 1892.

PÈRE, 27 ans, tourneur sur métaux, sobre, se met rarement en colère, mais ce sont des colères violentes, sans menaces. Pas de convulsions, ni de fièvre typhoïde, ni de chorée, etc. ; il paraît avoir des migraines ophtalmiques. Il fume beaucoup. Fluxion de poitrine très grave à 19 ans.

[Père, disparu pendant la guerre. Mère, 50 ans, bien portante, saine d'esprit. On n'a pas entendu dire qu'il y ait eu des troubles mentaux chez ses *grands parents*. Deux *tantes* mortes on ne sait à quel âge, ni de quoi.

Un oncle, mort également ; il aurait eu plusieurs enfants, l'un d'eux est à Bicêtre à titre d'*aliéné*. Pas d'autre tare physique ni physiologique dans le reste de la famille.]

MÈRE, 25 ans, blanchisseuse, a cessé tout métier depuis 5 ans à cause de varices ; pas de convulsions, pas de fièvre typhoïde, pas de rhumatisme, pas de syphilis, paraît sobre. *Migraines* assez régulièrement aux époques menstruelles, moins fréquentes depuis deux ans. *Hémoptysies* il y a 6 ans. Accès d'*épilepsie* débutant par des sueurs.

La mère a eu quelquefois l'intention de se suicider ; il y a eu parfois commencement d'exécution. C'est une femme intelligente, bien portante, réglée à 13 ans.

[Père, mort à 35 ans, phthisique, monteur en bronze. Mère 44 ans, apprêteuse de bottines, *épileptique* depuis l'enfance ; ses accès surviennent surtout à l'occasion de contrariétés. Grand-père paternel mort en Nouvelle-Calédonie (faux) ; il serait mort subitement. Grand'mère paternelle 60 ans, bien portante, saine d'esprit. Rien de particulier sur les grands parents maternels. — 3 oncles paternels bien portants, et une tante morte en 3 jours d'un « chaud et froid ». 2 tantes maternelles non épileptiques. Les enfants de l'une d'elles sont morts jeunes de maladies infectieuses, ainsi que ceux de l'autre, mais ces derniers à l'adolescence. 2 frères, l'un a marché à 5 ans, il a maintenant 15 ans et est très arriéré. — Pas de sœurs vivantes. — Pas d'autres tares dans la famille].

3 enfants : 1^{re} une fille, 6 ans 1/2, forte, sans convulsions ; 2^o notre malade ; 3^o une fille de deux ans bien portante.

NOTRE MALADE. — Rien de particulier à la *conception*. Grossesse bonne malgré des troubles digestifs au début. Frayeurs et syncopes causées par la vue des accès de sa mère. Les règles qui avaient cessé reparurent à cette occasion. Pas de coups, ni de chutes. Albuminurie aux deux dernières grossesses. *Accouchement* à terme, pas d'éclampsie ; pas d'intervention quelconque. Enfant de 4 kgr. bien portant, ni cyanose, ni circulaires. Allaité par la mère pendant six semaines. Pris par l'assistance le 13 juillet 1888. Depuis sa mère n'avait d'autres renseignements sur lui que le fait de son existence. On ne sait comment il a été traité, ni s'il a été malade. Revenu chez lui à 4 ans l'enfant ne savait pas manger, il gâtait continuellement, marchait bien ; allait se jeter la tête dans le treillage qu'on avait mis à la porte pour l'empêcher de sortir. — Presqu'aussitôt après sa rentrée il eut un accès, devint cyanosé, poussa

deux petits cris et resta en état de contracture tonique un instant ; puis il eut des convulsions cloniques ; il pâlit et dormit une demi-heure. Ces accès se renouvelèrent plusieurs fois en 24 heures et au moins 2 fois par nuit. Miction. Il mord sa mère et sa sœur qu'il ne semble pas reconnaître. Onanisme douteux. — La mère attribue la maladie de son fils à la réapparition de ses règles pendant sa grossesse (?).

Etat actuel (5 septembre 92). Teint coloré, embonpoint satisfaisant, apparence de bonne santé ; expression fixe inintelligente ; cheveux blond ardent : pas d'épi médian, deux épis latéraux. Quelques ganglions disséminés autour du cou. *Tête* large, surtout au niveau des pariétaux qui font une saillie très appréciable, légèrement développée. La face postérieure de la tête est aplatie dans sa moitié supérieure. Asymétrie crânienne probable. Fontanelles ossifiées. Front bombé, assez large et haut. *Visage* ovale. Arcades sourcilières à peine sensibles ; paupières normales, fente palpébrale bien ouverte. Pas de blépharite, pas d'exophtalmie, pas de strabisme ni de paralysies, pas de nystagmus. Pupilles égales, réagissant fortement à la lumière. Examen fonctionnel de l'œil impossible. Nez droit, excavé à sa racine. Lobule carré, moyen, non dévié, narines égales. L'odorat est absent, sensibilité générale nulle à l'AzH³. Pommettes symétriques. Bouche moyenne horizontale. Lèvres minces, la supérieure légèrement saillante. Voûte palatine, voile et luette normaux. Amygdales volumineuses, goût nul. Dents en bon état. Menton rond, large, sur le même plan vertical que le front. Oreilles bien conformées, lobule non adhérent. — Corps thyroïde au-dessous de la moyenne. *Membres supérieurs* normalement développés ; mains rouges, violacées, froides, sensibilité tactile, douloureuse et thermique conservées. *Membres inférieurs*, égaux, réflexes conservés ; mêmes troubles vaso-moteurs aux pieds qu'aux mains. *Thorax* large, sans saillie, sternum légèrement dévié en bas et à gauche. *Abdomen* normal. Région anale bien conformée. *Organes génitaux* : Verge recourbée, appliquée sur les bourses qui sont normales. Phimosi irrédactable. Testicules de la grosseur d'un haricot. *Sensibilité générale* conservée. Intelligence nulle ; parole nulle ; l'enfant grince continuellement des dents.

Le 23 octobre, l'enfant est envoyé à l'isolement pour une rougeole légère. Il a une toux spéciale analogue à un aboiement. C'est un tic respiratoire consistant en trois ou quatre inspirations suivies d'une expiration profonde avec ou sans

cri. Il sort guérite 7 novembre et rentre aux gâteaux. Bien qu'il mange beaucoup il a maigri. Les accès sont suspendus par la maladie aiguë.

1893. — Il entre à l'isolement pour la teigne tondante.

1894. — Il revient aux gâteaux, guéri après 7 mois de traitement.

1895. — Retourne à l'isolement pour coqueluche, est guéri le 31 octobre, et y est renvoyé peu après pour récurrence de la teigne.

1896. — Scarlatine. En 1897, 1898, 1899 il est aux teigneux. Les accès sont suspendus depuis la rougeole de 92.

	1892		1893		1894-99	
	Acc.	Vert.	Acc.	Vert.	Acc.	Vert.
Janvier.....	»	»	»	»	»	»
Février.....	»	»	»	»	»	»
Mars.....	»	»	»	»	»	»
Avril.....	»	»	»	»	»	»
Mai.....	»	»	»	»	»	»
Juin.....	»	»	1	»	»	»
Juillet.....	»	»	»	»	»	»
Août.....	»	»	»	»	»	»
Septembre.....	45	1	»	»	»	»
Octobre.....	47	»	»	»	»	»
Novembre.....	2	»	»	»	»	»
Décembre.....	43	»	»	»	»	»
Total.....	137	1	1	»	»	»

OBSERVATION VI.

SOMMAIRE. — Père, mort de phtisie. — Grand-père paternel mort probablement d'une congestion cérébrale. — Arrière-grand-père paternel d'un coup de sang. — Oncle paternel mort phthisique. — Mère morte d'une péritonite un an après une couche. — Pas de consanguinité ; inégalité d'âge de 7 ans.

Chute avec perte de connaissance à 8 mois. — Evanouissements 8 jours après jusqu'à 15 mois. Première dent à 12 mois. — Gâtisme intermittent. — Parole limitée à quel-

ques mots à l'entrée. — Marche à 13 mois. — Turbulence. — Grimpeur. — Clastomanie. — Parole et propreté développées vers 1882. — Plaie du cuir chevelu dans un accès (mars 1883). — Torticolis (septembre). — Oreillons (octobre 1885). Disparition des accès en Février 1885.

Le nommé DUM... (Charles), né à Paris le 15 mars 1876, entre à Bicêtre le 20 décembre 1881 (service de M. BOURNEVILLE) et est rendu à sa grand'mère le 22 octobre 1892.

Renseignements fournis par son père (février 1882).

PÈRE, 29 ans, employé aux nouveautés, bien portant, peu fumeur. Pas d'excès de boisson, pas de migraines. Pas de maladie vénérienne. Intelligent. Aucune maladie nerveuse. [Père mort d'une congestion cérébrale, sobre. Grand-père paternel mort à 77 ans d'un coup de sang. Pas de détails sur la grand-mère maternelle. Mère bien portante, pas d'accidents nerveux. Grand-père et grand-mère morts du choléra. Un frère bien portant, 2 sœurs. Pas d'aliénés ni d'épileptiques, etc., dans le reste de la famille].

MÈRE, 22 ans, s'occupe de son ménage, bien portante, pas nerveuse, mariée à 17 ans. [Père, pharmacien, en bonne santé, sobre. Mère bien portante. Pas d'aliénés, ni d'épileptiques, etc., dans le reste de la famille.]

Pas de consanguinité. Différence d'âge : 7 ans.

3 enfants : 1^o une fille de 4 ans, bien portante, intelligente, 2^o notre malade, 3^o une fille, 1 mois bien venante.

NOTRE MALADE. — *Grossesse* bonne, ni émotion ni traumatismes, pas d'alcoolisme. *Accouchement* à terme, normal. A la *naissance*, pas d'asphyxie, pas de circulaires. Elevé au sein par la mère. Bien portant jusqu'à 8 mois. A ce moment *évanouissements*. Il pâissait, ses yeux tournaient, il perdait connaissance, membres immobiles ; durée 10 minutes.

Ces accidents se renouvelaient tous les mois. Vers 15 mois, ils se transforment en *accès* qui deviennent de plus en plus forts : Il devient pâle, dit souffrir, montre son lit, ne crie pas, s'évanouit. Rigidité générale du corps, égale des deux côtés ; secousses égales ; *ronflement*, *écume* non sanglante, sommeil durant 2, 3, 5 heures. — Sujet à des crises de colère.

Première dent à 12 mois : les autres ont poussé vite et sans souffrances. Il fut propre à 15 mois ; de temps en temps il lui arrivait de gâter, mais ordinairement il prévenait. Il gâtait par-

fois la nuit. Il n'aide pas à s'habiller. Se sert à table de la cuiller et de la fourchette. Ne sait rien faire. Ne dit que quelques mots. Sommeil tranquille. Pas de rougeole, vacciné, pas de maladies infectieuses. Ni croûtes, ni otites, ni gourmes. Pas d'onanisme. Pas de vers. — Marche à 13 mois. Pas de trace de paralysies, il est très turbulent, casse les objets, grimpe partout comme un chat. Caractère affectueux.

Les parents attribuent ses convulsions aux dents.

Il aurait eu longtemps avant sa 1^{re} dent un commencement de dentition. Mange de tout. Pas de salacité, pas de tics.

Etat actuel. — *Tête* symétrique ; crâne volumineux ; saillies des bosses frontales et des bosses pariétales. Front bas (4cm.) étroit. Arcades sourcilières peu marquées. *Yeux* : pas de strabisme, ni de scrofules. Pupilles égales. Vue normale. *Nez*, régulier, aplati. Odorat normal. *Bouche* petite. Voûte palatine, goût normaux. *Oreilles* peu écartées, ourlet incomplet en arrière. *Thorax* aplati au-dessous du mamelon. *Membres* bien conformés. *Organes génitaux* : absence de poils au pubis. Verge longue de 4,5 ; circonférence 6. Prépuce long, gland découvrable. Testicules de la grosseur d'une amande. *Sensibilité générale* normale. Quelques glandules aux aines et cou. L'enfant répond bien aux questions. Sait écrire, mais ne sait pas lire. Parole normale. Obéissant. Pas coléreux.

	1882	1883	1884	1886	1887	1890
		Janv. Juil.	Janv. Juil.			
Poids..	13.6	14.30 14.8	14.9 16.2	18.4	19.5	24.5
Taille..	0.87	0.88 0.93	0.95 0.98	1.07	1.10	1.24

1882. — Prononce un certain nombre de mots. Colères. Commence à s'habiller. Ne gâte pas dans le jour, et très rarement la nuit. Pas d'onanisme. *Bains salés* 3 fois par semaine. Sirop d'iode de fer. En *Décembre* la parole s'est très développée ; il ne gâte plus.

1883 (mars). — A la suite d'un accès, chute sur la tête, plaie de la région temporale gauche, qui suppure abondamment. Cicatrisation vers le 15 mars. Il tombe sur le front, se mord la lèvre inférieure, s'ébranle les incisives inférieures dans la chute. *Septembre* : *torticolis* du 4 au 7 ; température : 38° à ce moment.

1884. — Progrès à la gymnastique. Parole assez libre ; connaît les chiffres et les lettres ; est susceptible d'attention.

1885. — En octobre il a les oreillons.

1886. — Hydrothérapie en avril. Cet enfant s'est sensiblement amélioré, les accès ont cessé depuis 2 ans. Il travaille bien à l'atelier des tailleurs.

1889. — *Avril.* — Hydrothérapie. *Puberté* : Léger duvet à la lèvre supérieure, le reste du corps glabre. Les deux testicules dans les bourses, de volume égaux (pois). Verge : longueur et circonférence 4 cm. Gland découvrable.

1890. — Douches, continuées en juillet.

1891. — Hydrothérapie de mars à novembre.

1892. — Sa grand'mère maternelle le trouvant très amélioré désire le reprendre.

	1881	1882	1883	1884	1885	de 1886 à 1892
	Acc. V.	Acc. V.	Acc. V.	Acc. V.	Acc. V.	Acc. V.
Janvier.....	» »	11 »	» »	» »	» 2	» »
Février.....	» »	4 »	1 »	» »	» »	» »
Mars.....	» »	2 »	» »	3 1	» »	» »
Avril.....	» »	3 3	1 »	» »	» »	» »
Mai.....	» »	2 »	» »	» »	» »	» »
Juin.....	» »	10 »	4 »	» »	1 »	» »
Juillet.....	» »	» »	» »	» »	» »	» »
Août.....	» »	5 »	2 »	» »	» »	» »
Septembre..	» »	» »	» »	» »	» »	» »
Octobre....	» »	5 »	» »	» »	» »	» »
Novembre..	» »	20 »	6 »	3 »	» »	» »
Décembre..	» »	» »	» »	» »	» »	» »
	» »	62 3	14 »	6 1	1 2	» »

OBSERVATION VII.

SOMMAIRE. — *Père, eczéma. — Grand-père et arrière-grand-père quelques excès de boisson. — Grand'tante paternelle et cousine issue de germaine épileptique. — Mère, rien.* —

Grand-père maternel quelques excès de boisson. — Consanguinité.

Enfant. — Développement précoce et régulier. — Peur en septembre 1886 à 6 ans. — Vertiges consécutifs ; rétro-pulsion. Premier accès en 1886.

Le nommé Do... (Ed.), âgé de 6 ans, né à Saint-Firmin (Oise) le 26 sept. 1879, entre à Bicêtre le 23 janvier 1886 (service de M. BOURNEVILLE), et sort le 15 mai 1886.

Renseignements fournis par la mère (18 fév. 1886).

PÈRE. — 35 ans, employé à la gare du Nord (bureau des statistiques) bien portant, de taille moyenne, pas de migraines, aurait eu dans sa jeunesse de l'eczéma des aisselles et des aines : marié à 21 ans ; pas de maladies vénériennes, pas d'excès de boisson. Caractère un peu emporté, ne fume pas. [Père mort à 29 ans phthisique (?) il aurait commis des excès de boisson. Mère bien portante, 60 ans, sans accidents nerveux ; gantière. Pas de détails sur les *grands parents paternels*. *Grand-père maternel* mort à 75 ans d'une bronchite avec hémoptisie mortelle, rares excès de boisson. *Grand-mère maternelle* nerveuse, sans attaque, morte d'hydropisie à 70 ans. — Un frère de mère seulement bien portant, célibataire, sans enfants. Pas de sœurs. Une tante paternelle, sœur de son père (mais sœur de père seulement) aurait été *épileptique* de 4 à 7 ans ; les crises d'abord quotidiennes se seraient ensuite éloignées. Cette femme a eu 2 filles, l'une d'elles, âgée de 12 ans, aurait eu des *crises épileptiques* de 8 à 10 ans. Pas d'aliénés, ni d'idiots, etc., dans le *reste de la famille*].

MÈRE. — 34 ans, grande, physionomie régulière, boutonnaire, très nerveuse, pas de migraines, ni de névralgies, pas d'attaques, pas de convulsions dans l'enfance. [Père, mort à 58 ans d'un *asthme*, domestique, rares excès de boisson, pas d'accidents nerveux ; caractère doux. Mère, 60 ans, cuisinière bien portante, sobre, nerveuse sans attaques. *Grands parents paternels* inconnus. *Grand-père maternel* mort phthisique (?) ; *Grand-mère maternelle* morte après un an de suites d'un coup sur la poitrine, pas d'accidents nerveux. Ni frère, ni sœur. Pas d'aliénés, etc., dans le *reste de la famille*].

Consanguinité : « Nos deux mères sont cousines germaines ».

Deux enfants : 1^o Fille de 15 ans, sans convulsion dans l'en-

fance, bien portante sauf un eczéma intermittent à partir du 12 ans ; forte, non réglée, intelligente.

2^e NOTRE MALADE. — A la *conception*, parents en bonne santé, bien d'accord. *Grossesse* bonne, pas de traumatisme, pas d'émotions, pas d'alcoolisme. *Accouchement* à terme, sans chloroforme, en 3 heures. *A la naissance*, bel enfant, pas d'asphyxie, bien qu'il eut deux circulaires du cordon « comme sa sœur ». Élevé au sein par sa mère. Sevré à 11 mois ; il marche et commence à parler à cette époque : développement rapide de la parole. Propre à 1 an. Première dent à 4 mois, suivie de suite de 3 autres. Peur à 6 ans : il revenait de donner à manger aux lapins avec sa mère qu'il éclairait. Son père croyant que l'enfant l'avait vu, cria pour l'amuser. Le malade eut très peur, pas de perte de connaissance, pas de tremblement. Jusqu'alors pas de secousses, pas d'étourdissement, pas de céphalalgie, pas de cauchemars. Huit jours après on s'aperçut que l'enfant *regardait fixement en riant* une ou 2 fois par jour pendant quelques secondes. On crut que c'était une « manière d'enfant qu'il prenait, et on le corrigea ».

Au bout de 15 jours ces *vertiges* revenaient plus souvent, peu à peu ils devinrent plus longs : regard fixe, rictus de la face, il *reculait* jusqu'à ce qu'il trouvât un mur et il faisait « Moue ! Moue !... » serrait des dents, semblait avoir peur, fermait les poings ; avait une sorte de trépidation. Cela durait quelques secondes, il se remettait aussitôt à manger ou à jouer, ou à continuer la conversation, s'il chantait, il finissait le mot qu'il avait commencé. On commence à le soigner 3 mois après le début. Il prit du polybromure. Sa maladie n'en continua pas moins à s'aggraver. Jusqu'en décembre les accidents n'étaient que diurnes ; à ce moment ils devinrent aussi nocturnes. A partir du 15 janvier : *accès complets*. Pas d'aura, pas de cri, mais une sorte de gémissement. On ne sait s'il est raide d'abord. Il a ensuite de petites secousses ; on n'a pas remarqué leur asymétrie ; pas de stertor, il se relève tout de suite et continue ce qu'il faisait ; pas de bave, *miction*.

Pas de folie ni avant ni après. S'est plaint deux ou 3 fois d'avoir mal à la tête. Maximum des accès 15 à 30 en 24 heures ; accès quotidiens. L'intelligence n'aurait pas diminué. Le caractère serait devenu un peu plus irritable. Pas de vers. *Onanisme* depuis le début de la maladie. On l'a renvoyé à cause de cela de l'école en novembre, « il se trouvait honteux quand on le prenait en flagrant délit » ; ses camarades se moquaient de lui, il ne voulait plus jouer avec eux. Caractère très affectueux.

Il travaillait assez bien à l'école où il n'allait que depuis septembre. Pas de rougeole, vacciné ; varioloïde légère à 2 ans, pas de scarlatine, etc. Pas de croûtes dans les cheveux ; ophthalmie à 3 mois. eczéma des oreilles pendant 3 mois ; croûtes sur le front, engelures légères. Pas d'eczéma sur le corps. Ni angine, ni diphthérie ; pas de bronchites. Pas de mauvais instincts. On attribue la maladie à la peur. Il est resté 5 ou 6 jours aux « Enfants-Malades » dans le service de M. DESCROIZILLES qui l'envoie avec le certificat suivant : « Atteint d'épilepsie avec désordres psychiques, et actuellement de phénomènes analogues à ceux d'une manie aiguë ».

Etat actuel. — *Tête* : arrondie, bosse occipitale peu saillante. bosses pariétales peu prononcées, la droite plus que la gauche, bosses frontales peu accusées, front peu haut, de largeur moyenne. *Visage* oval, face symétrique ; arcade orbitaire peu saillante, pommettes prononcées. *Yeux* peu enfoncés ; pupilles égales, contractiles. *Nez* petit, assez large à la racine. *Bouche* petite, voûte palatine assez encavée, symétrique. Voile du palais et luette normaux. *Oreille* petite, bien ourlée, lobule détaché des parties voisines. *Cou*, rien de particulier. Circonférence 0,26. *Thorax* bien développé : 58 cm. de circonférence. *Membre supérieur* normal (onycophagie) ainsi que l'*inférieur*. *Peau* blanche, fine. *Sensibilité* intacte. Ne sait pas reconnaître les couleurs. Battements du cœur réguliers. *Organes génitaux* : bourses rétractées ; testicules remontés dans l'anneau, de la dimension d'une petite olive. *Verge* assez longue, circonférence 4 cm. Prépuce long : gland difficilement découvrable. *Visage*, tronc, pénil, glabres.

On prescrit : *Sirop d'iodure de fer*, une cuillerée à soupe. *Huile de foie de morue*. *Elixir polybromuré* de Yvon, une cuillerée à soupe. Un *bain salé* par semaine. — 1^{er} mars : 1 cuillerée 1/2 de *polybromure*.

Mai : suspendu le polybromure de 4 au 10, une cuillerée du 10 au 15, une 1/2 du 15 au 25, deux du 25 au 31.

Le 25 mai, l'enfant qui n'a plus eu d'accès depuis le 13 février est rendu à ses parents.

17 juin 1886. — L'enfant nous est ramené par sa mère ; la rougeole régnant dans le pays, à son arrivée il l'a contractée et est guéri depuis 10 jours. Pas d'accès ni de vertiges depuis sa sortie. Le *polybromure* a été continué jusqu'au 1^{er} juin. Il avait été suspendu, à cause de la fièvre du 28 mai au 10 juin. Du 10 au 20 une cuillerée, du 21 au 25 une 1/2, du 25 au 30 deux. Continuer les *bains salés*. Ni secousses, ni colères, ni

cauchemars, sommeil excellent. Il est à espérer que la rougeole contribuera, en prolongeant la suspension des accès à fortifier la guérison. — 22 juillet. Pas d'accident nerveux depuis la dernière visite. L'élixir a été suspendu le 25 juin. Les bains salés ont été continués tous les 5 jours. Les dragées de fer suspendues fin juin. On prescrit de reprendre le polybromure, continuer les bains salés, reprendre les dragées de fer, 2 pendant 15 jours, 3 pendant 3 semaines. — 19 août. Pas de nouveaux accès. Vers le 10 août, aurait deux fois laissé échapper la nuit quelques gouttes d'urine. Gai, court, chante. Diarrhée depuis 3 ou 4 jours. — 14 octobre, apprend assez bien à l'école, docile.

1887. 13 janvier. — Bien portant, aime à jouer, apprend bien. Revu le 14 avril, le 11 août, le 20 octobre : pas d'accidents.

1888. — 9 août. L'enfant est en bonne santé.

1895. 7 novembre. — Sa mère convoquée nous l'amène. Pas d'accès, ni de vertiges depuis sa sortie. Jusqu'à 12 ou 13 ans il s'endormait difficilement, puis il ne faisait qu'un somme. Certificat d'études. Le caractère a toujours été bon, affectueux. A été à l'école jusqu'à 15 ans 1/2 (employé à la gare du Nord). Pas de migraines. Bonne tenue ; conduite régulière.

	1886		1887-1895	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Janvier.....	73	25	»	»
Février.....	119	7	»	»
Les autres mois....	»	»	»	»
Total.....	192	32	0	0

Tableau des accès par jour :

Janvier.	Accès.	Vertiges.	Février.	Accès.	Vertiges.
23.....	1	»	1.....	13	»
24.....	9	»	2.....	7	7
25.....	11	»	3.....	6	»
26.....	9	»	4.....	14	»
27.....	11	»	5.....	17	»
28.....	11	»	6.....	14	»
29.....	8	»	7.....	7	»
30.....	4	25	8.....	8	»
31.....	9	»	9.....	8	»
			10.....	6	»
			11.....	8	»
			12.....	7	»
			13.....	4	»

OBSERVATION VIII (Résumée.)

Le nommé *Durem...* (*Jean*), âgé de 8 ans 1/2, né le 7 janvier 1878 entre le 4 décembre 1884 à Bicêtre (service de M. BOURNEVILLE) et est transféré à Villejuif le 27 juillet 1896.

PÈRE, maçon ; légers excès de boisson ; emporté. — Cousine germaine enfermée à Sainte-Anne. — MÈRE, douleurs de tête assez fréquentes ; peu nerveuse. Grand-père maternel mort d'un asthme, *alcoolique*. Arrière-grand-père maternel mort en enfance à 85 ans ; — tous les grands parents sont morts très âgés. — *Cousine germaine* ayant de l'hydrocéphalie et de la syndactylie des doigts et des orteils : morte à 10 mois de *convulsions*.

Pas de consanguinité. 6 enfants, dont un garçon mort de *convulsions* à 16 mois.

NOTRE MALADE. — Conception dans de bonnes conditions. Grossesse bonne. Accouchement normal. Circulaires du cordon. Ne parle que tardivement (2 ans) ne marche qu'à 3 ans. Première dent à 6 mois. Rougeole à 6 mois. A 2 ans *méningite* (?) qui dure 3 semaines. Convulsions durant 8 jours limitées à la face ; fièvre persistante. Pas de paralysies ; vomissements. Ne sait ni manger, ni s'habiller. Très gourmand, salacité. Diarrhée pendant 6 ans. A partir de 3 ans on s'aperçoit que la jambe gauche fléchit pendant la marche.

Rien de particulier du côté du bras correspondant. Méchanceté, casse, mord. Successivement à *Ste-Anne* (8 ans), à *Vaucluse*, il nous est envoyé pour *gâtisme*. Coqueluche. Scarlatine. Pas de convulsions depuis sa méningite.

1889. — Paraplégie incomplète avec raideur des genoux. Eczéma généralisé. Douches.

1891. — Guéri du gâtisme. Douches. Elixir polybromuré. Les accès sont supprimés depuis qu'il prend des douches.

1892. — Hydrothérapie d'avril à décembre. Elixir polybromuré pour calmer ses accès de colère.

1895. — Même traitement.

1896. — Même traitement.

Accès :

	1885		1886		1887-1896	
	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.	Accès.	Vertiges.
Février.....	1	»	»	»	»	»
Mars.....	3	»	»	»	»	»
Avril.....	8	1	»	»	»	»
Juillet.....	»	»	1	»	»	»
Total.....	12	1	1	»	»	»

OBSERVATION IX.

SOMMAIRE. — *Père mort phthisique. — Mère morte d'un cancer ; très impressionnable. — Grand-père maternel, excès de boisson. — Grand'mère très nerveuse. — Frère mort phthisique. — Cousin germain paternel atteint de débilité mentale congénitale.*

Marche à 15 mois. — Urine souvent au lit. — Convulsions à six ans. — Premier accès à 7 ans. — Rougeole à 9 ans. — Accès disparus depuis 5 ans.

Le nommé *Chiq...* (*Georges*), né à Paris le 12 mai 1873, entre à Bicêtre le 25 sept. 1883 (service de M. BOURNEVILLE), sort le 1^{er} sept. 1889.

Renseignements fournis par sa grand'belle-mère (11 octobre 1883).

PÈRE mort en 1878, d'une maladie de *poitrine*, concierge et garçon de café, rares excès de boisson, fumait beaucoup. Opéré d'un cancer de la bouche par Trélat. Coléreux. Pas de migraines, pas d'accidents nerveux. Pas de maladies infectieuses. [*Père, mère pas de détails. On lui connaît 3 frères bien portants ainsi que leurs enfants, de même qu'une sœur. On ne croit pas qu'il y ait d'épileptiques, ni d'aliénés, etc..., dans sa famille*].

MÈRE, morte d'un cancer de la matrice en 79, blanchisseuse, excès de boisson. Pas de migraines, pas de névralgies, pas d'attaques de nerfs, ni de syncopes, mais elle était très impressionnable. Intelligente. Mariée à 21 ans, bonne conduite. [*Père, 64 ans, employé de chemin de fer, nettoie les machi-*

nes. Bien portant, excès de boisson, ivre 2 ou 3 fois par mois, pas d'accidents nerveux. *Mère* morte d'un cancer de la matrice à l'âge de 49 ans. Nerveuse sans attaque. Quand elle était contrariée, elle était prise d'un *rire incoercible* ; sobre, 2 frères, l'un mort de la *poitrine* ; l'autre bien portant, ainsi que ses 2 enfants intelligents, sans convulsions, deux autres morts on ne sait de quoi. Une *sœur* institutrice en Irlande, bonne santé, pas d'enfants. *Cousin germain paternel*, atteint de *débilité mentale congénitale*, travaille cependant chez un blanchisseur. Pas d'épileptiques, ni d'aliénés, etc..., dans le *reste de la famille*]. Pas de consanguinité. Un seul enfant et plusieurs fausses couches antérieures.

NOTRE MALADE. — Rien à signaler à la *conception*. *Grossesse* laborieuse, alertes de fausse couche. *Accouchement* à terme, naturel, sans chloroforme. Elevé au sein en nourrice ; a marché vers 15 mois et a commencé à parler à la même date. A toujours uriné au lit de temps en temps, ce qu'on attribue à ses accès. A eu des convulsions peu après être sorti de nourrice (à 6 ans). Pendant les 4 ou 5 premiers mois, rien de particulier, puis une peur en passant sous un tunnel, cria beaucoup, fut difficile à consoler. La nuit dormit mal, souffrit de la tête, et le lendemain, étant encore au lit, il fut pris de son *premier accès*. On l'a entendu râlant, et on l'a trouvé avec de l'écume. Second accès 2 mois après. Jamais d'aura ; il tombe sans pousser de cri ; rigidité, secousses, écume, ronflement, miction constante, pas de défécation, pas de morsures ; pas de folie consécutive. Il dormait ensuite 1 ou 2 heures. Peu à peu, il est devenu plus irritable, plus taquin. 3 accès 4 ou 5 semaines après. Conduit à la *Salpêtrière*, en novembre 1881. M. A. VOISIN prescrit : K Br. et pilules de belladone. Les accès augmentèrent. Accès diurnes et nocturnes. Pas d'onanisme ; pas de vers. Envoyé à l'école à 6 ans, il commença par bien apprendre, puis en vint à ne plus rien faire. A toujours été caressant, poli, propre. Dans les derniers temps de son séjour, il avait parfois 2 ou 3 accès dans la même semaine, puis restait 1 mois sans tomber. Reste un mois à l'Asile clinique. Rougeole à 9 ans. Pas d'autres fièvres, pas de chorée, pas de croûtes dans les cheveux, otite purulente gauche vers 6 ans 1/2. Ophthalmie chronique depuis 18 mois, jusqu'à 6 ans. Pas de détails sur la dentition.

Etat actuel. — (N'a été relevé qu'en 1888.) *Tête* ovale, symétrique, front bas, légère saillie des bosses frontales ; arcades

sourcilières peu marquées en dedans. Yeux bruns, pupilles égales, distingue bien les couleurs. Vue normale. Nez large à la racine, la narine droite s'écarte un peu plus de la cloison. Odorat normal. Bouche petite, lèvres moyennes, voûte palatine et voile du palais normaux. Goût normal. Menton rond. Oreilles peu écartées, bien ourlées, lobule adhérent. Ouïe normale. Thorax bien conformé de même que les membres. Respiration et circulation normales. Le malade répond bien aux questions ; sait lire et écrire. Parole normale. Caractère taquin, peu coléreux. Sensibilité générale normale à la piqure. Réflexe pharyngien aboli. Réflexes patellaires légèrement exagérés.

1883. *Septembre*. Lecture courante, peu expressive. *Décembre*, vacciné avec insuccès.

1884. Mémoire bonne ; courageux ; à l'atelier des tailleurs s'applique au travail. *Juillet*, prend du bromure de nickel. Pas de secousses, pas d'excitation maniaque ; pupilles égales, contractées ; pas de tremblement de la langue ni des lèvres. Puberté : Visage, tronc, glabre, verge peu développée, gland découvrable. Testicules descendus. Pas d'onanisme. Prend une cuillerée de Bromure de Nickel jusqu'au 15 août, et deux jusqu'à la fin du mois. La lecture devient courante et expressive.

1885 (13 janvier). A pris du Bromure de Nickel jusqu'à ce jour. Suppression le 21 juillet. Hydrothérapie jusqu'au 31 octobre.

1886. Eczéma des oreilles, des joues, des bourses et de la partie interne des cuisses.— Puberté : Verge, longueur 0.035, circonférence 0.05. Iodure de fer : 2 cuill. H. f. m. : 2 cuill. 1 bain d'amidon tous les 3 jours. Glycérolé d'amidon.— Hydrothérapie.

1887. Eczéma impétigineux : suintement abondant à l'oreille gauche. H. f. m ; sirop de fer, liqueur de Fowler. Hydrothérapie du 1^{er} avril. *Juillet* : Verge longue de 7 cm. 1/2, circonf : 8. Testicules égaux de la grosseur d'un œuf de pierrot ; quelques poils à la racine des bourses. Très léger duvet à la lèvre supérieure. Aisselles glabres.

1889. Hydrothérapie à partir d'*Avril*. 10 août envoyé en cellule pour tapage et refus de travail à l'atelier, coups envers le chef. 29 Août. Son père vient le reprendre pour l'envoyer à Londres chez sa marraine qui est institutrice, afin d'en faire un domestique. Son père nous dit qu'un de ses frères, oncle paternel de l'enfant, tombe d'épilepsie depuis 4 ans : il a 58 ans ; il est mort en avril dernier dans un accès.

1892. A été en Irlande, puis s'est embarqué comme marin. Il a été ensuite employé dans une raffinerie, puis comme courrier à la compagnie d'Orléans. Il affirme n'avoir eu aucun vertige, ni secousse, ni accès depuis sa sortie, n'être plus coléreux.

	1883	1884	1885	1886	1887	1888	1892
	Acc. V.	Acc. V.	Acc. V.	Acc. V.	Acc. V.	Acc. V.	Acc. V.
Janvier.....	» »	» »	1 »	» 1	1 »	» »	» »
Février.....	» »	1 »	1 »	2 »	» »	» »	» »
Mars.....	» »	1 »	2 »	» »	» »	» »	» »
Avril.....	» »	» »	2 »	3 »	» »	» »	» »
Mai.....	» »	2 »	2 »	» »	» »	» »	» »
Juin.....	» »	» »	» »	2 »	1 »	» »	» »
Juillet.....	» »	7 »	1 »	» »	» »	» »	» »
Août.....	» »	» »	» »	» »	» »	» »	» »
Septembre.....	1 »	» »	» »	2 »	» »	» »	» »
Octobre.....	2 »	1 »	1 »	1 »	» »	» »	» »
Novembre.....	» »	1 »	» »	» »	» »	» »	» »
Décembre.....	2 »	» »	» »	» »	1 »	» »	» »
Total.....	5 »	13 »	10 »	10 1	3 »	» »	» »

Nous trouvons dans les antécédents héréditaires plusieurs cas de tuberculose, et plusieurs cas de cancer, un cas de débilité mentale et un cas d'épilepsie chez un oncle paternel. Sous l'influence du traitement les accès d'épilepsie ont disparu et plus tard les crises de colère.

CHAPITRE III

Il est une forme d'épilepsie dans laquelle la guérison se produit moins exceptionnellement que dans l'épilepsie ordinaire : c'est l'épilepsie hémiplegique ou partielle.

L'histoire des malades qui constituent ce groupe peut se résumer ainsi :

1° *Convulsions de l'enfance*, affectant les allures d'un *état de mal* ; — 2° consécutivement *arrêt de l'intelligence* allant d'une simple arriération intellectuelle jusqu'à l'idiotie ; — 3° *hémiplegie* compliquée généralement de *contracture*, souvent d'*hémichorée* ou d'*athétose* ; — 4° enfin, apparition, au bout d'un temps variable, d'*épilepsie partielle*.

Dans un travail qui forme la première partie du second volume de l'*Iconographie photographique de la Salpêtrière*, et intitulé : « Notes cliniques sur l'Épilepsie partielle », M. BOURNEVILLE, après avoir fait un rapide historique dans lequel il rappelle la thèse de Bravais (1) et les travaux de Hughlings Jackson et de M. Charcot, rapporte cinq observations de malades appartenant à ce groupe d'épileptiques. Chemin faisant il trace un tableau complet de l'épilepsie hémiplegique. Nous n'en retiendrons que ce qui a trait au sujet de notre thèse, à savoir la guérison.

« Les détails qui précèdent, écrit M. Bourneville, nous apprennent que les accès, dans cette variété d'épilepsie, de même que dans l'épilepsie ordinaire, peuvent être *isolés*, *sériels*, ou constituer un *état de mal*. — Toutefois, nous devons faire une remarque très importante au point de vue de la *marche* de la maladie. Durant une période variable, assez longue du reste, et qu'il ne sera facile d'évaluer que quand on aura suivi un grand nombre de malades pendant 10, 15 ou 20 ans, les accès sont très fréquents. Lec. (Obs. II) nous a affirmé qu'elle avait eu, avant son entrée à la

(1) BRAVAIS. *Recherches sur les symptômes et le traitement de l'épilepsie hémiplegique, etc.*

Salpêtrière, jusqu'à 8 ou 10 accès en un jour. Pet..., Lef..., dont nous parlions tout à l'heure, sont actuellement dans ce cas. Mais lorsqu'on suit longtemps les malades (Obs. I, II, III, IV), et qu'on a eu soin de faire relever exactement les accès, on constate ce fait rassurant : c'est que, à mesure que les malades avancent en âge, les accès diminuent de fréquence, et qu'enfin, dans un certain nombre de cas, ils disparaissent complètement. N'est-ce pas là une circonstance très intéressante en ce qui concerne le *pronostic*, et qui indique pleinement l'utilité du travail que nous avons entrepris, puisqu'il fournit des renseignements pratiques ? » (1).

Nous citerons à titre d'exemple l'observation d'un malade qui nous paraît tout à fait confirmative :

OBSERVATION X.

SOMMAIRE. — *Père, excès de boisson. — Grand-père paternel et maternel, excès de boisson. — Oncle maternel alcoolique. — Frère alcoolique. — Tante paternelle mal équilibrée, internée). Mère morte phthisique. Grand-père maternel mort phthisique.*

Premières convulsions à 8 jours. — Premier accès à 12 ans. Hémiplégie gauche. — Etat de mal. — Disparition des accès depuis 1894.

Le nommé *Lesalun...* (*Pierre*), âgé de 16 ans, né à Paris le 5 août 1872, entre à Bicêtre (service de M. BOURNEVILLE) le 3 juillet 1889. Passé à la 5^{me} division, 3^{me} section, le 12 janvier 1892 ; aux vieillards le 15 juin 1896. Mort le 17 mars 1899.

Renseignements fournis par son père (13 novembre 1889).

PÈRE, 50 ans, cocher de fiacre, gros, court, sanguin, quelques *excès de boisson* : petit verre le matin, un litre 1/2 de vin, café alcoolisé le midi et le soir ; dit ne jamais s'enivrer ; pas de convulsions dans l'enfance, pas de migraines, pas de syphilis ; chaude-pisse à 28 ans ; marié à 30. Fièvres intermittentes de 9 à 15 ans, habite Saint-Sauveur-le-Vicomte (Manche). Assez intelligent, caractère calme. Ne fume pas [*Père*, mort à 82 ans, subitement, entrepreneur ; *excès de boisson* (cistre). — *Mère*, morte d'hydropisie à 58 ans, pas d'accidents

(1) *Loco citato*, p. 51.

nerveux. — Pas de détails sur les *grands-parents paternels* qui sont morts vieux : *Grand-père maternel alcoolique*, charpentier, mort à 72 ans. *Grand'mère* morte à 84 ans. Un *oncle paternel* mort à Bicêtre aux vieillards. 2 *tantes* mortes l'une de fluxion de poitrine, l'autre de vieillesse. 2 *oncles paternels*, l'un mort de fluxion de poitrine, *alcoolique* (cidre), l'autre vivant, malade (?), intelligent. Deux *tantes*, l'une morte de la *poitrine* l'autre en bonne santé (75 ans). 3 *frères* sans accidents nerveux ; le dernier fait des *excès de boisson*, mais est assez rarement ivre. Deux ont chacun 2 enfants bien portants.

Pas de *sœurs*. Une *tante paternelle* a eu « la cervelle ébranlée » pendant plusieurs années ; on a été obligé de l'interner. Pas de paralytiques, d'épileptiques, etc., dans le reste de la famille.]

MÈRE, morte à 40 ans, *de la poitrine*. Pas de convulsions, un peu nerveuse ; ni migraines, ni attaques de nerfs. Intelligente ; de bonne conduite. Pas de rhumatisme, pas de syphilis. [Père mort en 4 ou 5 jours, on ne sait de quoi à 76 ans, laboureur, sobre. Mère bien portante, 77 ans. *Grands-parents paternels* : pas de renseignements. *Grand-père maternel* mort de la *poitrine* à 42 ans. *Grand'mère maternelle* morte de vieillesse, sobre. Une *tante maternelle* morte de la variole. 2 *oncles paternels* bien portants. 3 *sœurs* plus jeunes, la cadette a une bronchite, la dernière en bonne santé, a 3 enfants bien portants. Pas d'aliénés, etc..., dans le reste de la famille.]

Pas de consanguinité. Inégalité d'âge (7 ans).

2 enfants : 1^o un garçon mort-né, bien conformé, travail long.

2^o NOTRE MALADE. — Parents sains à la *conception*. *Grossesse* bonne, ni traumatismes, ni frayeurs, etc., pas d'œdème. — *Accouchement* naturel, à terme sans chloroforme ; en travail de 2 heures du matin à 7 heures du soir. — *A la naissance* : asphyxié. Elevé au biberon en Normandie (lait de chèvre coupé) par sa grand'mère maternelle.

Premières convulsions à 8 jours : elles ont duré 2 ou 3 heures et se sont reproduites durant 8 jours ; elles duraient moins longtemps les derniers jours. A ce moment il était encore à Paris, ce n'est qu'à 15 jours qu'on l'envoya en Normandie ; on ne peut dire si ces convulsions prédominaient d'un côté. Elles se seraient renouvelées presque tous les mois jusqu'à 2 ans, puis il serait resté jusqu'à 12 ans sans en avoir. On ne l'a revu qu'à 22 mois. Son père s'aperçoit qu'il a le bras gauche paralysé. Marche à 1 an ; parle de bonne heure (assez bien à 22 mois). Mis à l'école à 4 ans ; progrès pénibles. *La jambe gauche a toujours été plus forte que l'autre*. A 12 ans, étant dans

une voiture découverte le cheval s'emporta, la voiture versa et il fut jeté à terre : pas de traumatismes, ni de perte de connaissance. On le conduisit chez le pharmacien où il prit du vulnéraire. Un quart d'heure après l'accident son père le vit, il ne tremblait pas et n'avait pas la figure décomposée. Rien de particulier pendant les 10 jours suivants, puis au bout de ce temps, *premier accès d'épilepsie* avec perte de connaissance. 2^{me} accès 8 jours après ; les crises se renouvelèrent ensuite tous les 2 ou 3 jours durant la première année. Elles furent particulièrement fortes de 13 à 14 ans, une fois il est resté 3 heures sans connaissance. (*Etat de mal*). Il reste 15 mois aux « Enfants-malades » d'où il sort le 24 juin 1888. Cesse d'aller à l'école à 13 ans. Son père le place chez sa belle-sœur, il fait des courses, est obéissant, ne vagabonde pas, ne boit pas. De juin 1880 à juillet 1889, il a des accès tous les 15 jours. Son père étant seul se décide à le placer.

Aura : il vient vers la personne la plus rapprochée, les mains un peu fléchies, sans parler, puis perd connaissance ; autrefois il poussait un cri. Rigidité générale, on ne sait si elle est symétrique, ni s'il y a des convulsions cloniques. Ronflement, écume, se mord la langue, pas de miction. Il revient à lui au bout de 5 minutes et ne se rappelle de rien. Pas de folie avant ni après les accès. Maximum des accès en 24 heures : 4. Dans la dernière année le plus long intervalle a été de 15 jours. Traitement, KBr. Les accès sont diurnes et nocturnes, mais surtout au réveil. Ni étourdissements, ni secousses, ni cauchemars.

Aurait eu des ascarides de 3 à 6 ans. Onanisme (?). Très coléreux. Pas de variole. Rougeole vers 11 ans. Pas de scarlatine, pas de migraines. Coqueluche vers 9 ans. Pas de chorée. Croûtes sur la figure vers 2 ans. Pas d'adénite, ni ophthalmie, ni otites, sujet aux engelures de la main gauche (*côté paralysé*).

Etat actuel. — 10 juillet. *Tête*, petite, ovale, allongée (dolicocephalie). Protubérance occipitale externe très marquée. Pariétaux saillants, symétriques. Bosses frontales peu marquées et égales. — *Front* étroit, de hauteur moyenne. Arcades sourcilières peu saillantes. Sourcils abondants, épais, blonds, séparés par un intervalle de 0,02 environ. Dépression temporaire peu marquée, pommettes peu saillantes. — *Yeux* moyens, cils longs et retroussés. Iris gris perle ; pupilles saillantes, réagissant bien. — *Nez* un peu gros, presque droit, narines un peu obliques en bas et en arrière, ailes bien conformées. —

Bouche un peu grande, lèvres un peu épaisses, surtout l'inférieure. *Menton* un peu pointu. *Oreilles* moyennes, un peu écartées de la tête, peu ourlées. *Lobule* long, bien détaché. — *Cheveux* blonds, abondants, tourbillon unique, dévié à droite.

	1889	1891	1892	1896
	Juill.	Juill.	Janv.	Mai.
Circonf. horiz. max.....	52.5	52.5	52.5	53
1/2 circonf. bi-auricul.....	35	34	34.5	35
De l'art. occipit. atl. à la rac. du nez.....	37	35	36	37
Diam. antér.-post. max.....	18.2	18	18.5	19
— bi-auricul.....	11.6	12.3	12	12.3
— bi-pariétal.....	13.8	13.6	14	14.5
Hauteur du front.....	»	»	»	6

Cou long, assez fort. Circonférence 31,5. — *Tronc* : le côté droit est beaucoup *plus développé* que le gauche, tout ce dernier est en retrait. L'épaule gauche est abaissée. Omphalique normal. Ventre peu proéminent, peu souple.

Déviations assez fortes de la colonne vertébrale faisant au niveau des dernières dorsales et des lombaires un arc à concavité gauche et dans sa partie supérieure une ligne oblique en haut et à gauche, de telle sorte que l'axe du cou n'est pas dans le prolongement de celui du corps, mais dévié de 6 à 7 centimètres à gauche. L'omoplate droite est beaucoup plus volumineuse et saillante que la gauche. La distance de son angle à l'épine dorsale est de 16 cent. à droite, et de 13 à gauche. L'angle est notablement plus bas à droite. Le dos est voûté, la cambrure très prononcée. Circonférence sous les aisselles 0,75 dont 0,35 seulement pour l'hémi-périmètre gauche.

Membres supérieurs. — Les membres sont plus développés à droite qu'à gauche et la différence est surtout marquée aux membres supérieurs. Du côté droit le bras est bien développé, les articulations sont souples ; du côté gauche, *atrophie, raideur articulaire* augmentant à mesure que l'on descend vers les doigts. Le poignet gauche est en flexion sur l'avant-bras. Spontanément l'extension est impossible et on ne peut la provoquer qu'incomplètement. Pouce en opposition, premières phalanges en extension, les autres sont fléchies. La main gauche est cyanosée. La différence entre les *membres inférieurs* est beaucoup moindre ; légère claudication. Raideur tibio-tarsienne ; pied plat, surtout à gauche ; les orteils ont

de la tendance à se retrousser ; l'ongle du 5^{me} pousse presque verticalement.

Membres supérieurs.

	1889		1891		1892		1896	
	Dr.	G.	Dr.	G.	Dr.	G.	Dr.	G.
Circ. au niv. de l'aisselle.	26	21.5	28	23.5	28	22.5	27	22
» à 10 c/m. au-dessus de l'olécrane.....	24	20	25	20.5	25.5	20	24	20
Circ. à 10 c/m. au-dessous de l'olécrane.....	23	18	21.5	15	22	14.5	23.5	16.5
Circ. au niv. du poignet..	16	15	15.5	14	16	15	15.5	15
» » » du métacarpe	21.5	18	20.5	17	21	18	21.5	18.5
Dist. de l'acrom. à l'olé- crane.....	31.5	29	31.5	31	31.5	30.5	32	32
Dist. de l'olécr. à l'ap. du cubit.	23.5	21.5	23	22	23	21.5	23	22
Dist. du cubitus à l'extrém. du médius.....	18	16.5	16.5	16	17.5	17	19	17

Membres inférieurs.

Circ. au niv. de l'aîne...	46	42	47	45	47	45	47.5	45
» à 10 c/m. au-dessus de la rotule.....	37	35	36	35	36.5	36	37	36
Circ. à 10 c/m. au-dessous de la rotule.....	30	27.5	29	27	28.5	28	29	28
Circ. au-dessus des mal- léoles.....	19.5	18.5	22	21	20	19	20.5	19
Dist. de l'épine iliaq. ant. sup. à l'int. art. du genou.....	46.5	46	44	43	47	45	47	45
Dist. de cet interligne à la mall. ext.	37	36.5	40	38	38	37.5	38	38
Dist. de la mall. ext. à l'extr. du 3 ^{me} orteil..	20	20	20	19	20.5	20	20.5	20

Puberté : Duvet long, assez fourni sur la lèvre supérieure ; menton et joues, glabres. Tronc glabre ; poils blonds, frisés, assez abondants sous les aisselles. Penil couvert de poils blonds frisés commençant à envahir les aines, la ligne blan-

che, le scrotum ; poils abondants à l'anus. *Verge* longue de 8 cm. ; circonférence 8 cm. Gland presque découvert, méat normal. Testicules descendus, du volume d'un œuf de pigeon. Réflexe crémasterien.

La *sensibilité* paraît conservée et symétrique. — Le *goût* est normal ; l'*odorat* peu développé ; il connaît les *couleurs* ; l'*ouïe* est conservée.

Léger bruit (?) dans la fosse sous-épineuse droite. Battements du cœur réguliers, mais un peu sourds.

21 octobre ; a eu 4 accès le 18. Descend à l'infirmerie pour céphalalgie intense, douleurs de reins, langue sale. Pas de fièvres ; anorexie depuis 3 jours : vomitif et purgatif. Exeat le 26 octobre.

3 nov.— Description d'un accès. Il tombe sur le côté droit, le bras droit replié sous le dos, les jambes allongées ; la face est pâle, les yeux tournés en haut, les paupières mi-closes ; le membre supérieur droit est agité de mouvements cloniques prononcés (3 h. 12 du soir). Ils envahissent le membre inférieur, et sont presque nuls à gauche. Bave abondante, blanche et épaisse. Les mouvements cloniques cessent, les paupières s'entr'ouvrent et laissent voir les yeux qui sont fixes (3 h. 14). Le malade se relève de lui-même et demande s'il ne vient pas d'avoir un accès. Pas d'hébétude. Il se plaint d'éprouver une grande fatigue dans les jambes et surtout dans la droite. Pas d'émission d'urine, ni de matières fécales, ni de sperme.

Température de l'accès.

Date	Au moment du ronflement	1/4 d'heure après l'accès	2 heures après l'accès
3 nov. 1899.....	38.3	38.1	37.7

1887. 15 *Juillet* 1899. — Lecture courante sans expression ; s'exprime correctement et facilement ; conduite bonne ; docile ; mémoire faible ; pas de tics, pas d'onanisme ; est envoyé à l'atelier des tailleurs.

1890. — *Avril* : Hydrothérapie. Le malade se plaint d'étouffements fréquents, accompagnés de sensation de boule épigastrique ascendante avec constriction de la gorge. Rétrécissement du champ visuel à gauche ; absence de réflexe pharyngien.

Mai. — La sensation de boule a disparu ; plus de douleurs épigastriques. Les progrès insensibles à l'école sont marqués à l'atelier.

11 Juillet. — On donne du *polybromure* concurremment avec les douches. Les accès se manifestent par *séries*. On a constaté l'onanisme de temps en temps. Le 10 Novembre, on prescrit du *massage*, en continuant les douches et l'élixir. *Epaule*, contracture disparaissant après plusieurs mouvements provoqués : pas de craquements ; tous les mouvements sont possible. *Coude*, contracture légère disparaissant après quelques mouvements ; tous les mouvements, même volontaires, sont possibles. *Poignet* fléchi, contracture cédant difficilement aux mouvements. Flexion. *Pouce* en opposition forcée. *Doigts* en demi-flexion. *Genou*, quelques craquements, contracture légère. *Pied*, tous les mouvements sont possibles.

En *Décembre* son travail est plus mécanique qu'intelligent. Attention et réflexion très prolongées, mais sans effet. Beaucoup de progrès à l'atelier.

Puberté. Le thorax présente quelques poils au niveau du sternum ; moustache à la lèvre supérieure. Pubis garni de poils. Verge de 8 cm., circonf. 8 cm. Les testicules sont *égaux* et du volume d'un œuf de poule. Le gland est complètement découvert.

1891. — Pas de progrès à l'école ; intelligence arrêtée dans son développement ; peu ou pas de mémoire ; sait distinguer le bien du mal. Pas de perversions. Très docile, très poli. *Puberté*, des poils apparaissent sur les cuisses et les jambes, sur les avant-bras.

10 Juillet : on continue le même traitement.

18 Août : entre à l'infirmerie pour *ictère catarrhal* : purgatif, naphtol, sort guéri le 28 août.

Décembre : pas de progrès à l'école. Très affectueux. Se perfectionne à l'atelier.

1892. — *Puberté*. A signaler une touffe de poils au menton ; petits favoris étroits.

1893. — *N'a plus eu d'accès depuis trois ans*. M. Féré, dans le service duquel le malade est passé, établit un certificat pour le faire passer aux vieillards en raison de son *hémiplégie*.

1897. — Toux légère, fièvre le soir, sueurs nocturnes. Pas d'hémoptysies. Amaigrissement notable. Submatité au sommet gauche, craquements secs ; quelques râles muqueux : II. f. m. créosotée ; pointes de feu.

En *Mai* : poudre de viande, liqueur de Fowler.

1899. *Mars*. — Se plaint de diarrhée, tousse toujours, cra-

quements à gauche, souffle à droite. L'amaigrissement continue.

Le malade n'a pas eu d'accès depuis son passage aux vieillards (1894), soit en tout *depuis près de cinq ans*.

	1889	1890	1891	1892	1893	1894
	Acc. V.	Acc. V.	Acc. V.	Acc. V.	Acc. V.	Acc. V.
Janvier...	» »	4 »	11 »	2 »	» »	» »
Février...	» »	8 2	7 »	3 »	» »	» »
Mars.....	» »	17 4	3 »	4 »	» »	» »
Avril.....	» »	1 »	5 »	5 »	71 »	» »
Mai.....	» »	5 »	15 »	32 48	» »	» »
Juin.....	» »	3 »	65 29	» »	» 1	» »
Juillet....	3 »	16 2	» »	» »	» »	1 1
Août.....	3 »	9 »	14 »	» »	» »	» 1
Sept.....	6 »	12 »	3 »	» »	7 »	» »
Octobre..	6 1	» »	4 »	2 »	» »	» »
Novembr.	7 1	» »	13 »	» »	» »	» 2
Décembr.	9 »	6 2	10 »	» »	» »	» 1
Total....	34 2	81 10	150 29	48 48	78 1	1 5

Nous retrouvons là le syndrome décrit par M. BOURNEVILLE, en 1878, confirmé par d'autres observations du même auteur et aussi par la thèse d'un de ses élèves, le Dr Wuillemier, et qui a été reproduit depuis lors dans un grand nombre de travaux : état de mal convulsif, hémiplegie gauche, arriération intellectuelle prononcée, premières convulsions à l'âge de 8 jours, et apparition de l'épilepsie à l'âge de 12 ans. Enfin disparition de l'épilepsie à l'âge de 22 ans. Aucune manifestation épileptique dans les cinq dernières années de l'existence (1). Le tableau des accès fait voir la marche de l'épilepsie durant le séjour du malade à Bicêtre.

Nous n'avons rapporté qu'un petit nombre des observations d'épileptiques guéris. Nous aurions voulu donner tout

(1) Le malade est mort dans le service de M. P. Marie, l'autopsie a montré une sclérose atrophique très prononcée de la circonvolution d'encinte de la scissure de Sylvius et de la partie voisine des autres circonvolutions avec arrêt de développement de tout l'hémisphère cérébral gauche.

au moins la statistique de tous les cas du service. Malheureusement le temps nous a fait défaut. Quelques-uns relatifs à l'épilepsie vertigineuse ont été relatés dans une thèse récente de M. HASLÉ. La guérison est-elle définitive ? On ne saurait l'affirmer, mais le délai qui s'est écoulé depuis le dernier accès est en général assez long. Après la sortie, chaque fois qu'il le peut, M. BOURNEVILLE fait revenir ses anciens malades. Il les revoit souvent aussi à l'occasion du certificat qu'ils viennent demander pour la révision. Malheureusement il en est qui échappent. D'autre part il n'est pas rare que certains malades conservent une irritabilité assez prononcée, et un certain degré d'instabilité mentale. Il faut donc que le médecin se montre toujours très réservé sur l'avenir.

Un grand nombre de médicaments ont été essayés dans le service des enfants de *Bicêtre*, mais en ce qui concerne l'épilepsie avec accès, c'est surtout l'élixir polybromuré, joint à l'hydrothérapie, à la gymnastique et aux travaux manuels qui donne les meilleurs résultats.

CONCLUSIONS

I. — L'épilepsie, dite essentielle, peut guérir dans un certain nombre de cas.

II. — L'épilepsie qui débute par des convulsions apparaissant pour la première fois à l'âge de 2 ans ou plus tard guérit plus souvent que dans le cas où celles-ci se montrent, comme c'est le cas ordinaire, dans la première année.

III. — Tout en aggravant d'une façon générale le pronostic de l'épilepsie, l'hérédité soit directe, soit indirecte, ne compromet pas fatalement la guérison.

IV. — La déchéance intellectuelle, les perversions morales, l'onanisme, etc., entraînent un pronostic plus sévère.

V. — L'épilepsie hémiplegique infantile disparaît bien plus fréquemment que l'épilepsie dite essentielle.

BIBLIOGRAPHIE

- TISSOT. — *Traité de l'Épilepsie*, 1770.
- PORTAL. — *Observations sur la nature et le traitement de l'Épilepsie*, 1827.
- HERPIN. — *Du pronostic et du traitement de l'épilepsie*, 1852.
- DELASIAUVE. — *Traité de l'épilepsie*, 1854.
- A. VOISIN. — *Epilepsie* (Dict. de Méd. et de Chir. pratiques), 1870.
- BOURNEVILLE. — *Iconographie photographique de la Salpêtrière*, 1878, et *Comptes-rendus du service des enfants de Bicêtre* de 1880 à 1898.
- BURLUREAUX. — *Epilepsie*. (Dict. Encyc. des Sc. Méd.), 1888.
- G. FERRAND. — *Epilepsie, sa curabilité relative à la Salpêtrière*, 1881, n° 213, tome VIII.
- WUILLARMIER. — Th. de Paris.
- CH. FÉRÉ. — *Les épilepsies et les épileptiques*, 1890.
- J. VOISIN. — *L'Epilepsie*, 1897.
- MARIE. — *Archives de physiologie*, 1885 ; Dictionnaire Dechambre, art. : *Hémiplégie spasmodique*, 1888.
- MARFAN. — *Leçon sur l'Hémiplégie spasmodique infantile*, in *Bull. med.*, 24 mai 1899.
-

Vu par le Doyen :

P. BROUARDEL.

Vu le Président de thèse :

RAYMOND.

Vu et permis d'imprimer :

Le vice-recteur de l'Académie de Paris,

GRÉARD.

